Eina kartą mėnesyje

1932 m.

XIII METAI

Nr. 9.

Rugsėjo mėn.

Nr. 9.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS,
TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

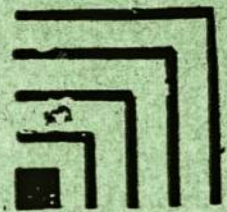
SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.



**Grynumas,
veiklumas ir
pastovumas**



INSULIN "A.B."



Brand

Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

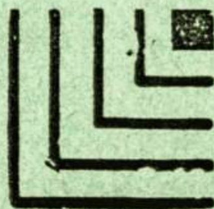
40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra būteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

80 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukai po:
5 kub. centimetrai (400 vienetų).

Reikalaukite literatūros apie moderniška diabeto gydymą.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E. 2.



Gener atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
Leopold Laserson,
Berlin, SW 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai:
J. Vilenčukas,
Kaunas, Lukšio g-vė 32.



Medicinos gydytojai

reikalingi

Lietuvos Motinoms ir Vaikams
globoti organizacijų Sąjungos

įstaigoms provincijoj.

Kreiptis į *d-rą Virkutį*, Sveikatos Departamente
darbo valandomis.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Rugsėjis mėn. | Nr. 9



A. a. D-ras Julius Bučas.

Dr. V. Kuzma.

D-rą Julių Bučą prisiminus.

Julius Bučas gimė 1893 m. XI. 26 d. mažažemių ir labai tvarkingų ūkininkų šeimoje, Papušių kaime, Naujamiesčio valsčiaus, Panevėžio apskrities.

Turėdamas 7 metus Julius Bučas, jo motinos žodžiais tariant, „mažas Juliukas", pradėjo lankyti Naujamiesčio pradžios mokyklą, mokslo metu kasdien eidamas pėsčias iš gimtojo Papušių kaimo į Naujamiestį, apie 7– 8 kilometrus tolumo. Juliui Bučui besimokant pradžios mokykloje nei jo tėvai nei jis pats nelaukė, kad, baigęs tą mokyklą, galės toliau mokytis. Tik pradžios mokykloje pasirodžius ypatingam Juliaus Bučo gabumui moksle, jo tėvai ir vyresnieji broliai, neatsižvelgdami į tuos sunkumus, kurie yra susiję su vaiko laikymu tolimesniame mieste pas svetimuosius, vis dėlto pasiryžo nuvežti jį į Panevėžį ir ruošti jį į Panevėžio realinę gimnaziją. Per vienerius metus privačio mokytojo paruoštas, Julius Bučas 1905 metais įstojo į Panevėžio realinės gimnazijos I klasę ir toliau iš metų į metus gerai mokydamasis pereina iš klasės į klasę ir, pagaliau, 1912 metais baigia tą gimnaziją.

Baigęs realinę gimnaziją, Julius Bučas nestoja į kurią nors specijalią aukštąją mokyklą, kad ir būdamas gerai paruoštas tam įstojimui, bet, kaip daugelis kitų tuo laiku realinę gimnaziją baigusiųjų lietuvių abiturijentų, ruošiasi įstoti į universitetą, kurį baigęs tikėjosi turėti laisvą profesiją, laiduojančią dirbti ir savame gimtajame krašte.

Bet įstojimas į universitetą baigusiems realinę gimnaziją buvo pasunkėjęs dėl lotynų kalbos nežinojimo.

Tada 1913 metais Julius Bučas kartu su manim pradėjo mokytis lotynų kalbos, užsidirbdamas tam reikalui reikiamų lėšų pamokų davinėjimu.

Ligi 1913 m. rudens nesuspėjęs išlaikyti lotynų kalbos egzaminų ir nenorėdamas ilgiau gaišinti laiko neįstojimu į aukštąją mokyklą, Julius Bučas kartu su manim važiuoja į naujai įkurtą universitetą Saratove, kad laikinai įstotų į to universiteto medicinos fakultetą laisvuoju klausytoju, tuo laiku išlaikytų lotynų kalbos egzaminą ir taptų tikruoju medicinos fakulteto studentu.

Nepatenkintas tuo, kad toli nuo gimtojo krašto esančiame Saratove tuo metu galima buvo rasti tik labai nedaug lietuvių, Julius Bučas 1913 metų pabaigoje kartu su manim persikelia į Maskvą, kur prieš pat Kalėdas išlaiko lotynų kalbos egzaminą ir rengiasi tapti Maskvos universiteto medicinos fakulteto tikruoju studentu.

Grįžęs Kalėdų atostogų į Panevėžį ir į tėviškę ir radęs tėvus materiališkai pasunkėjusioje būklėje, Julius Bučas atsisakė nuo važiavimo į Maskvą ir 1914 m. pradžioje, vėl kartu

su manim, įstojo į Dorpato universiteto fyzikos - matematikos fakulteto gamtos mokslų skyrių, iš kurio pavasaryje persikėlė į medicinos fakultetą.

Dorpate Julius Bučas nepasitenkino vien tik universiteto lankymu, bet kartu gyvai domėjosi ir lietuvių organizacijų darbu, pats įstodamas į Lietuvių studentų draugiją ir net būdamas tos draugijos valdyboje.

Juliui Bučui sugrįžus vasaros atostogų į tėviškę, 1914 m. ištinka didysis karas ir Julius Bučas, nebeturėdamas galimumo vėl grįžti į Dorpatą, pasilieka vokiečių okupuotoje Lietuvoje.

Pasilikęs Lietuvoje Julius Bučas didžiojo karo metu apsigyvena Panevėžyje ir čia, savu įgimtuoju išmintingumu ir rimtumu vaduodamasis, pradeda intensyviai dirbti kultūringą darbą, pats būdamas mokytoju Panevėžio realinėje gimnazijoje nuo 1915 ligi 1919 metų.

Besikuriant savarankiai Lietuvai Julius Bučas įstoja į Lietuvos kariuomenę, kur, kaip karo valdininkas, ištarnavo nuo 1919 ligi 1924 metų. Bebūdamas kariuomenėje Julius Bučas vėl susidomėjo medicina ir 1922 m. kovo mėn. 30 d. įstoja į Lietuvos Universiteto Medicinos fakulteto IV-ąjį semestrą.

1925 metais pavasaryje Julius Bučas baigia mūsų Universiteto Medicinos fakultetą ir 1927 metų kovo mėn. 23 d. gauna medicinos gydytojo diplomą.

Dar būdamas studentu mediku Julius Bučas 1924 m. XI. 1 išrenkamas jaunesniuoju asistentu anatomijos katedrai, kur, kaip liudija prof. Žilinskas, pavyzdingai ėjo savo pareigas ligi 1927 m. IX 1 d., visada būdamas draugingas studentams medikams ir nuoširdžiai padėdamas jiems mokytis.

1927 m. IV. 1 d. Julius Bučas medicinos fakultete išrenkamas chirurginės klinikos jaunesniuoju asistentu. Čia ligi 1930 m. IV. 1 d. atlikęs trijų metų specijalinį chirurginį stažą, Julius Bučas Sveikatos departamento nurodymu užima Vilkaviškio apskrities ligoninės vedėjo vietą.

Užėmęs šitą atsakingą ligoninės vedėjo vietą, Julius Bučas nenuilsdamas dirbo ne vien tik savo specijalinėje šakoje, bet ir kitose medicinos srityse. Julius Bučas, kaip ligoninės vedėjas, uoliai tvarkė apleistą ligoninę, bet, deja, dėl permažo savivaldybės susirūpinimo ligoninės reikalais, negalėjo pašalinti kaikurių, kad ir stambių, ligoninės trūkumų. Todėl pasiliko ligoninėje stambūs trūkumai ligonių izoliacijos srityje; stigo personalo, kurs atskirai dirbtų prie apkrečiamųjų ligonių. Užtat daktarui Juliui Bučiui, kaip ligoninės vedėjui, teko eiti pačiam gelbėti iš Lenkų pasienio į ligoninę atvežtoji dėmėtąja šiltine sirgusi moteriškė, nuo kurios, jis pats ir apsikrėtė dėmėtąja šiltine. Sunkiai apsirgęs dėmėtąja šiltine ir gavęs pankreas'o

susirgimo komplikaciją, daktaras Julius Bučas mirė 1932 m. kovo mėn. 7 d.

Iš tų trumpų daktaro Juliaus Bučo gyvenimo bruožų mes matome, kaip augo rimtas Lietuvos gydytojas ir kaip jis, tik spėjęs išrutuliuoti savo darbą, krito savo profesijos auka, lygiai kaip kad seniau tūkstančiai mūsų draugų krisdavo tos gydytojo profesijos auka.

Visas kultūringas pasaulis jau seniai yra susirūpinęs, kad ne tik gydytojų, bet ir kitų profesijų nebebūtų tų aukų, kurios pareina nuo netinkamų darbo sąlygų. Pavojingos darbo sąlygos visur išanksto pašalinamos.

Bet tos pavojingos darbo sąlygos pasiliko Vilkaviškio apskrities ligoninėje.

Kodėl?

Todėl, kad Vilkaviškio savivaldybė, pati tvarkydama savų gydymo įstaigų reikalus, perdaug maža rūpinosi tais reikalais, neduodama galimumo sutvarkyti ligoninės taip, kad bent ligoniai nebūtų pavojingi ligoninėje dirbančiam personalui.

Taip Julius Bučas, buvęs visada sveikas ir tvirtas, turėjo mirti, pagyvenęs vos tik 38 metus.

Juliaus Bučo išmintis, rimtumas ir darbui atsidavimas žadėjo medicinos mokslui ir praktikai labai daug.

Kauno Medicinos Draugijos posėdyje, kuriame buvo paminėtas vėlionis Julius Bučas, kaip tos draugijos narys, Kauno Medicinos Draugijos pirmininkas ir „Medicinos“ redaktorius daktaras J. Staugaitis liudija, kiek, kad ir kukliai, Julius Bučas prisidėjo „Medicinos“ redakcijos darbe.

Nors Julius Bučas niekuomet nesistengė išsiskirti iš paprastų darbuotojų eilės, bet vis dėlto jis dėl savų taurių gabumų nebūtų pasilikęs vien tik eiliniu gydytoju, jei nelemtoji mirtis prieš laiką nebūtų ištraukusi jo iš gyvųjų tarpo.

Jei visuomenė neužmirš Juliaus Bučo, kaip gydytojo, tai juo labjau neužmirš jo taurios asmenybės, kaip žmogaus.

Visiems nuoširdus, visiems malonus, visada pasiryžęs vargstantiems padėti, Julius Bučas nieko neskyrė nei tikybiškai nei tautybiškai.

Juliaus Bučo šeimyniškas gyvenimas klojosi taip pat gana harmoningai. Žmonai ir sūneliui Julius Bučas buvo viskas.

Liūdime mes dabar netekę sumanaus, rimto ir gero gydytojo — chirurgo, liūdime netekę retai gero žmogaus.

Jis, Julius Bučas, mirė. Bet jo geri darbai nenumirs, primindami visiems Juliaus Bučo taurią asmenybę.

Dipl. chem. M. Veineris.

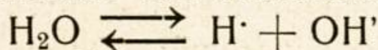
„Vandenilio skaičiaus" (P_H) reikšmė.

„Vandenilio skaičius" (P_H) turi labai svarbios praktiškos reikšmės visoms gamtos mokslo ir technikos sritims. Jisai atlieka labai svarbų vaidmenį chemijos pramonei, kaip antai metalurgijai, celiuliozės gamybai, dažykloms, pienininkystei, rūgimo pramonei, žemės ūkiui, maisto produktų chemijai, medicinai, bakterijologijai ir ypač bijochemijai.

Kas gi yra tas P_H ir ką jis pasako? Koks skirtumas bus, kai išsireikšime, pav., skrandžio sulčių, kraujo, šlapimo ar kitų tirpinių reakciją titro būdu (nurodant kiek kb. cm. tam tikros koncentracijos rūgščiai, pav. N/10 HCl, arba šarmams, pav. N/10 NaOH, suvartota neutralizuoti), arba kai pažymėsime minėtų medžiagų reakciją „vandenilio skaičiumi" — P_H symboliu?

Norint į šituos klausymus atsakyti, tenka šiek tiek panagrinėti elektrolitinės disocijacijos sąvoka. Paprastai chemijoje dažnai tenka susidurti su elektrolitais, t. y. su tokiomis medžiagomis, kurios tirpinyje skaidosi į elektros teigiamus ir elektros neigiamus jonus. Dažniausiai gi mums tenka susidurti su elektrolitais vandeniniame tirpinyje.

Vanduo (H_2O) menkai tėra susiskaidęs (disocijavęsis) į H ir OH jonus: $H_2O \rightleftarrows H^{\cdot} + OH'$



Čia susidaro lygūs H ir OH jonų kiekiai. Pasirėmę masių veikimo dėsniu, turime $\frac{[H^{\cdot}]\cdot[OH']}{[H_2O]} = K$ (konstant).

Kadangi vandens disocijacija labai menka, tai, praktiškai nedisocijavusių molekulių skaičius yra tolygus visam kalbamam vandens kiekiui. Į jį taip pat galima žiūrėti, kaipo į pastovų dydį. Tat aukščiau minėtoji formulė bus šitokia:

$$[H^{\cdot}]\cdot[OH'] = K\cdot H_2O = K_W$$

K_W — vadiname „disocijacijos konstantą". Pagal Kohlrausch'o ir Heidweiler'io matavimus*) esant 22° C ji yra lygi 10^{-14}. Šitas dydis buvo nustatytas eksperimentų būdu — elektros laidumu, katalitiškomis savybėmis ir kt. (žiūr. L. Michael'į); taigi, $[H^{\cdot}].[OH'] = 10^{-14}$. Iš šitos formulės aiškiai matoma gryno vandens H ir OH jonų koncentracija. Kadangi vandenyje H jonų skaičius yra absoliučiai lygus OH jonų skaičiui, vadinasi, atskirai paėmus, H arba OH jonų skaičius yra lygus $\sqrt{10^{-14}} = 10^{-7}$. Taigi, vandenyje yra H ir OH jonų $\frac{1}{10.000.000}$ normalingumo.

Šitas faktas galima konkrečiai išdėstyti šitaip: vandens molekuliarinis svoris yra lygus 18 (H = 1; 0 = 16; H_2O = 18).

*) „Zeitschrift f. physik. Chem." 14, 317 pusl.

Jeigu viename vandens litre (1.000 gr.) būtų disocijavusių 18 gr. H_2O, t. y. viena molekulė, tai H ir OH jonų koncentracija būtų 1 normalingumo. O jei vieton 18 gr. būtų disocijavęsi tiktai 1,8 gr. H_2O, tai H ir OH jonų koncentracija būtų lygi $10^{-1} = \frac{1}{10}$ normalingumo.

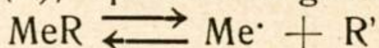
Faktinai vandens disocijacija į H ir OH jonus yra lygi 10^{-7}, vadinasi, viename litre (1.000 gr.) H_2O, disocijavusioje būklėje yra tik $\frac{18}{10.000.000}$ gr. H_2O, o likusioji dalis yra nedisosijavusioje būklėje.

Lygtį $H = 10^{-7}$ pakeičiame $\lg H = -7\lg 10 = -7$, arba $-\lg H = 7$.

Dėl aiškumo, vaizdingumo ir kad suprastintume skaičiavimą, vandenilio jonų koncentraciją išreiškiame ne neigiamu laipsniu, bet jo neigiamu logaritmu ir žymime $-\lg H = P_H$. (Soerensen'o pažymėta).

Taigi, užuot pasakius: „vandens vandenilio jonų koncentracija lygi 10^{-7}", sakome: „vandens $P_H = 7$". Šitas dydis Michael'io buvo pavadintas „vandenilio skaičiumi".

Druskos, šarmai ir rūgštys vandeniniame skiedinyje skaidosi į savo elektros teigiamus ir elektros neigiamus jonus. Druskos (MeR) disocijuojasi į metalų jonus (Me), apkrautus teigiamąja elektra (katijonai) ir į metaloidus, eventualiai į metaloidų oksidus, vadin. radikalai (R), apkrauti neigiamąja elektra (anijonai):



$$MeR \rightleftarrows Me^{\cdot} + R'$$

Šarmai MeOH vandeniniame tirpinyje skaidosi į metalus, apkrautus teigiamąja elektra ($Me^{\cdot}$), ir į hydroksilio grupes (OH'), apkrautas neigiamąja elektra.

Rūgštys (RH) disocijuojasi į neigiamąja elektra apkrautus metaloidus arba į metaloidų oksidus — radikalus (R') ir į vandenilio jonus ($H^{\cdot}$), apkrautus teigiamąja elektra: $RH \rightleftarrows R' + H^{\cdot}$

Ištirpinus druską, pav. NaCl, vandenyje susidaro Na jonai ir Cl jonai, kurie neturi įtakos į vandens H ir OH jonus. Jie pasilieka vandenyje tokiuo pat santykiu, tarytum NaCl visai nebūtų buvusi ištirpusi.

Visai kas kita įvyksta, ištirpinus vandenyje rūgštį, pav. HCl, arba šarmą, pav. NaOH.

Kaip jau buvo aukščiau išdėstyta, vandens H ir OH jonų sandauga: $[H] \times [OH] = 10^{-14}$, t y. — lygi konstantai. Ištirpinus gi rūgštį arba šarmą, H ir OH jonų pusiausvyra suyra: pirmuoju atsitikimu padidėja vandenilio jonų kiekis, antruoju — OH jonų kiekis. Kad vandens H ir OH jonų sandauga liktų konstanta, tai ji turi atitinkamai pasikeisti Ištirpinus rūgštį, vandens OH jonų kiekis sumažėja lygiai tiek, kiek H jonų kiekis padidėja, o ištirpinus šarmą — H jonų kiekis sumažėja lygiai tiek, kiek OH jonų kiekis priauga. Vandens disocijacijos procese

$H_2O \rightleftarrows H^{\cdot} + OH'$ pusiausvyra pasistums iš dešinės pusės į kairę.

Iš čia matome, kad rūgščių ir šarmų esmė charakterizuojama jų veikimu tirpintojui.

Jei skiedinyje H ir OH jonų lygūs kiekis, t. y. po 10^{-7}, arba, kitaip tariant, jei skiedinio vandenilio skaičius $P_H = 7$, tai sakome, kad skiedinio reakcija yra neutrali; o jei skiedinio P_H yra mažesnis negu 7 ($P_H < 7$), pav. 6, reakcija — rūgšti, nes šituo atsitikimu H jonų skaičius lygus 10^{-6}, o OH jonų skaičius — 10^{-8}. Taigi, čia H jonų kiekis prašoka OH jonų kiekį. Atvirkščiai, jei P_H didesnis kaip 7 ($P_H > 7$), skiedinys — šarmingas. Juo daugiau P_H skaičius prašoka 7, juo stipresnis skiedinio šarmingumas; o juo P_H skaičius mažesnis už 7, juo stipresnis yra skiedinio rūgštingumas. Tuo būdu, kaip matome, skiedinio reakcija galima išreikšti esamųjų jame H ir OH jonų kiekio skaitmenimis.

Visi elektrolitai nevienodai vandenyje disocijuojasi. Vieni disocijuojasi daugiau, o kiti mažiau. Kiekvienas elektrolitas turi tam tikrą disocijacijos laipsnį.

Rūgštys galima suskirstyti pagal jų disocijacijos laipsnį į keturias grupes: pirmosios grupės disocijacijos laipsnis normaliuose tirpiniuose prašoka 70%; antrosios — jis yra tarp 70% ir 10%; trečiosios — tarp 10% ir 1%, ir, pagaliau, ketvirtosios — jis mažesnis už 1%. Prie pirmosios grupės priklauso stipriausios chemišku atžvilgiu rūgštys, kaip antai: azoto rūgštis, chloro vandenilio rūgštys ir kelios kitos. Prie antrosios grupės priklauso silpnesnės rūgštys: sieros ir fosforo rūgštys. Prie rūgščių, kurių disocijacijos laipsnis yra tarp 1% ir 10%, priklauso floro vandenilio ir acto rūgštys, kurios chemiškai vidutiniškai stiprios. Prie ketvirtosios grupės priklauso angliarūgštis ir boro rūgštis; šitos rūgštys silpnos

Taip pat galima ir šarmai suskirstyti į grupes. Stiprieji šarmai yra kalio, natrio, ličio ir kt. hydroksidai. Prie silpnųjų šarmų priklauso amonio hydroksidas ir kit. Druskos rodo žymiai didesnį vienodumą. Daugumos disocijacijos laipsnis yra tarp 50% ir 80%.

Taigi, kaip matome iš aukščiau išdėstyto, druskos rūgštis (HCl) yra labai stipri, nes ji praskiestoj būklėje beveik visa disocijuojasi į savo jonus: $HCl \rightleftarrows H^{\cdot} + Cl'$.

Acto rūgšties (CH_3COOH) ekvivalentinis skiedinys yra tik labai menkai disocijavęsis į jonus: $CH_3COOH \rightleftarrows CH_3COO' + H^{\cdot}$. Iš 1.000 acto rūgšties molekulių tik 4 molekulės yra susiskaidžiusios į CH_3COO' ir $H^{\cdot}$ jonus.

Kadangi tik H jonų skaičius apibūdina rūgštingumo laipsnį, vadinasi, HCl yra 250 sykių stipresnė rūgštis (1.000 : 4 = 250). Šitas faktas titravimu negalima būtų nustatyti, nes abiem rūgštims reikėtų suvartoti vienodas šarmo kiekis. Titruojant acto

rūgštį šarmu, neutralizuojami jos disocijavęsi vandenilio jonai, bet, norint palikti ją pusiausvyroje su acetato jonais (CH_3COO'), tuojau susidaro atitinkami vis nauji vandenilio jonai. Šitas procesas trunka tol, kol visos acto rūgšties molekulės bus sunaudotos. Taigi, titruodami mes nustatome bendrą vandenilio kiekį, metalų pavaduojamą, — sumą iš aktuališkų ir potencijališkų rūgščių. Tiesoginis gi vandenilio jonų koncentracijos nustatymas mums rodo, kiek skiedinyje tiriamuoju momentu yra aktingas jonų pavidalo vandenilis.

Kaip nustatomas P_H praktikoje.

P_H nustatyti naudojamasi dviem būdais: indikatoriniu ir elektrometriniu.

Indikatorinis principas yra tas, kad tam tikros rūgščios arba šarmingos organinės medžiagos, vadin., dazų indikatoriai, turi dvi formas — pseudo ir jonogeno (elektrolitines) formas, kurios skiriasi savo spalvomis ir konstitucija (vidinis susigrupavimas). Jonogeno būklėje nedisocijavusios indikatorių molekulės yra pusiausvyroje su jos disocijavusiais jonais: InH*) $\rightleftarrows$ In' + H˙. Šita pusiausvyra taip pat pareina nuo esamųjų tirpinyje H, lyginant su OH jonais.

Pridėjus prie indikatorių H jonų, pusiausvyra pasistums iš dešinės pusės į kairę, indikatorius pereis į nedisocijavusią būklę ir įgaus kitą spalvą; pridėję gi OH jonų, neutralizuosime susidariusius iš indikatorių H jonus, bet, norint palikti pusiausvyroje, indikatorių molekulės atitinkamai disocijuos į In' ir H˙ jonus ir tirpinys rodys kitą spalvą. Indikatorių jonai (In') turi kitą spalvą negu jų nedisocijavusios molekulės (InH).

Kiekvienas indikatorius tam tikru siauru P_H intervalu keičia savo spalvą, kaip tatai matome iš šios lentelės: (Iš M i c h a el'io praktikos darbų).

Indikatoriai	Spalvos pasikeitimai	P_H intervalas
Tropeolinas OO	gelt. - raudon.	1,4— 2,6
Raudonųjų kopūstų ekstraktas	mėlyn. - raudon.	2,0— 4,5
Methylorange	gelt. - raudon.	3,1— 4,4
Methylrot	gelt. - raudon.	4,2— 6,3
p - Nitrophenol	gelt. - bespalvis	4,0 — 6,3
Neutralrot	gelt. - raudon.	6,4 — 8,0
α - Naphtol - phtalein	melsv. žal. - pilk. geltonas	7,3— 8,7
Phenolphtalein	raud. - bespalvis	8,3—10,0
Thymolphtalein	mėlyn. - bespalvis	9,3 —10,5
Alizaringelb 4	raudon. - gelt.	10,0—12,1

*) In reiškia indikatoriaus organinę liekaną.

Norint nustatyti tam tikro tirpinio P_H, paruošiama iš žinomos H jonų koncentracijos visa eilė (etalonas) standartinių tirpinių; į juos bei į tiriamąjį tirpinį įpilame atitinkamų indikatorių ir lyginame tiriamojo tirpinio spalvą su standartinėmis etalono spalvomis. Tiriamasis tirpinys turės tiek H jonų, kiek turi tos eilės narys, kurio spalva sutampa su jojo spalva.

Indikatoriniu būdu P_H nustatyti praktikoje yra sukonstruota visa eilė aparatų (L. Michael'io aparatas, Wulf'o folienkolorimetras, Pulfrich'o stufenfotometras ir kt.).

Elektrometrinis būdas remiasi elektrodų potencijalų matavimo dėsniu.

Įmerkus į elektrolitą elektrodą, susidaro ant elektrodo tam tikra potencijalė (elektros varomoji jėga). Einant Nerenst'o dėsniu šita elektros varomoji jėga $E = \frac{RT}{nF} \ln \frac{P}{c}$, kur c reiškia elektrolito jonų koncentraciją, P — elektrodo tirpingumo spaudimą (Loesungsdruck), R — dujų konstantą, T — absoliutinę temperatūrą, n — elektrodo medžiagos valentingumą, F — elektros kiekį (96.494 cuol.), kuris reikalingas vieno gr. ekvivalentui išskirti.

Jei galima būtų, įmerkiant elektrodą į elektrolitą, tiesiog išmatuoti susidaręs ant elektrodo elektros potencijalas, tai labai lengva būtų surasti elektrolito koncentracija c. Bet, kadangi mes tegalime potencijalą išmatuoti tik tokio galvaninio elemento, kuris susideda iš 2 elektrodų, tai kitam elektrodui naudojamas vadin. kalomelio normalelektrodas (Hg—HgCl—KCl) arba vandenilio elektrodas.

Nežinomas elektrodas kombinuojamas su normalelektrodu į galvaninį elementą ir (Poggendorff'o arba du Bois-Regmond'o kompensacijos aparatu) labai tiksliai nustatoma tojo elemento elektros varomoji jėga (E_x).

Tam tikro tirpinio H jonų koncentracijai nustatyti, kombinuojamas galvaninis elementas, kuriame tiriamas tirpinys būtų elektrolitas ir kompensacijos aparatu nustatoma pagaminto elemento elektros varomoji jėga. Iš to lengvai galima surasti to elemento elektrolito H jonų koncentracija.

Indikatorinis būdas yra lengvas, greitas ir juo galima pasiekti tikslumas iki 0,2 P_H dydžio, ko visai pakanka kasdieninėje praktikoje; elektrolitinis gi būdas yra painus, bet daug tikslesnis.

Zusammenfassung

Theoretische Abhandlung ueber den Begriff P_H — „Wasserstoffzahl". Etwas ueber die Eigenschaften der Elektrolytischen Dissoziation. Wodurch unterscheidet sich die Bestimmung der Reaktion einer Loesung mittels P_H von dem Titerverfahren?

Wie wird P_H in der Praxis bestimmt? Die Grundprinzipien des Indikatorien — und Elektrometrischen Verfahrens, nebst ihrer Vorzuege bzw. Nachteile.

Prof. dr. P. Radzvickas.

Vigantolio reikšmė ozėnai gydyti.

(A. a. prof. Petro Radzvicko juodraštis, baigtas 1931. VIII. 19 d. — ligos išvakarėse).

Nuo senų senovės pasitaiko asmenų, kurių iškvėpuojamas iš nosies oras labai nemaloniai dvokia.

Kol nebuvo galima apšviesti nosies vidus, ligi tol ir dvokimo priežastis negalėjo būti aiški.

Kiekvienas iš nosies dvokimas buvo vadinamas ozaena — ar buvo čia nosies kaulų rūdijimas nuo syfilio ar traumos, ar čia skleroma, ar čia nosyje pūvantieji svetimkūniai, ar čia priedinių daubų pūliavimas.

Tik nuo 1854 m. buvo galima dvokimo priežastis tyrinėti, kai Manuelis Garsia sumanė ypatingą gerklei apšviesti veidrodį, kurį 1857 m. Türk ir Čermak patobulino ir pritaikė ausims, nosiai ir ryklei apšviesti ir tirti.

1873 m., garsus tuomet rinologas prof. Michel gamtininkų suvažiavime Visbadene pareiškė, kad jis ištyręs daugelį dvokiančiomis nosimis ligonių, bet kaikuriems neradęs nosies gleivinėje nei opų nei pūlingų lizdų. Panašius atsitikimus jis pasiūlė priskirti ozaena genuina susirgimams; jisai nurodė ir pagrindinius šito susirgimo pažymius. Prie jo prisidėjo prof. Frenkel. Pasak jų, dvokiančioji sloga (ozaena) — nosies gleivinės įdegimo padarinys. Kaulinės nosies sienelės ir kniauklės atrofuojasi sekamai.

Netrukus specijalioje literatūroje pasipylė visa eilė tiek klinikiškų, tiek eksperimentiškų pranešimų.

Greitu laiku Frenkel'io-Michel'io ozėnos ėtijologijos aiškinimai buvo pamiršti; jų vietą užėmė Zaufal'io teorija, kuri tvirtino, kad plati nosis ne ozėnos padarinys, bet jos priežastis. Nosies platumas, pasak jo, yra įgimtas ir tik dėl to išsirutuliuoja nosies gleivių suskretimas ir dvokimas. Tereikia tik nosies platumas pašalinti, tai ir ozėnos reiškiniai išnyktų.

Zaufal'io nuomonė rado daug šalininkų rinologų ir chirurgų tarpe (Lautenschläger, Ramadier, Halle, Hinsberg, Borries, Eckert-Moebius, Grusburg, Šteinman ir kt.).

Buvo sumanyta bei pasiūlyta ir daugelis gydymo metodžių. Dar ir dabar aprašomi nauji stebėjimai ir įvairūs anksčiau pasiūlytųjų pagrindinių chirurgiškų metodžių patobulinimai (d-rai Tzetzu ir Andreescu[1], de Almeida[2], Šteinman[3]).

Worms[4], vėliau Daiches[5], Hennebert et Fon-

---

1) „Annal. des maladies de l'oreille etc." tome XLVIII, Nr. 10, 1929 an
2) „Monatsschr. für Ohrenheilkunde". 1928, p. 160.
3) „Журн. ушн., нос. и горл. бол." 1918 г., Nr. 7—8, стр. 455.
4) „Annal. des malad. de l'oreil." 1928 an., Nr. 3.
5) „Журн. ушн., нос. и горл. бол." 1927 г., стр. 721.

taine[6] tvirtina, kad ozėna išsirutuliuoja dėl lyties liaukų fyziologiškųjų funkcijų sutrikimo.

Cavalié[7], Escat, Störck, Gerber tvirtina, kad ozėna daugeliu atsitikimų pareina nuo įgimtojo syfilio.

Nasso ir Tassi[8] tvirtino, kad 24 atsitikimais jie rado ozėna sergančiųjų asmenų kraujuje specif. nuodus (virus), kurių įleidus į bezdžionių nosį išsirutuliuodavo rhinitis atrophicans.

Zarniko, Baumgarten, Bejer, Rabotnov ir kiti aiškina ozėnos išsirutuliavimą trofoneuroze dėl nervus sympathicus ganglion sphenopalatinum sutrikimų. Wiskowsky, Halphen, Leriche, Bergis ir kiti manė, kad ozėna gali išsirutuliuoti dėl nerv. sympathicus sutrikimų arteria carotis communis ar jos šakų srityse.

Michel ir Grünwald įrodinėjo, kad ozėna išsirutuliuoja dėl priedinių nosies daubų ir III tonzillos susirgimų.

Vojaček[9] ir Grudenigo[10] mano, kad veikiau ozėna išsirutuliuoja dėl įgimtosios nosies gleivinės ir sienelių dystrofijos.

Loewenberg — 1881 m., Strüling, Abel — 1894 m., Klamman, Hajek, Vogel, Vogt, Brodt ir ypač Fern. Perez ir Hofer tvirtino, kad ozėna — infekcinė liga. Kiekvienas jų, esą, atradęs atmatose specijalų bacillą — tat bacillus ozaenae, bacillus mucosus, bac. pseudodyphtericus, bacil. foetidus ir kokkobacillus foetidus ozaenae.

Ypač daug šita linkme pasidarbavo Fern. Perez. Jam pavyko išauginti tyra kokkobacillus foetidus kultūra. Įšvirkštus jos triušiams į veną, pagaliau jiems esą išsirutuliuodavusi liga, labai panaši į žmogaus ozėną. Toliau Perez tvirtino, kad jam pavykę susekti kaikuriose šeimose (93 atsit.), kad šeimos nariai būk apsikrėtę vienas nuo kito. („Berl. kl. Wochschr." 1913 m., Nr. 52). Perez'o nurodymais S. Hofer iš tyros kokkobacillų kultūros pagamino („Berl. kl. Wochs." 1913 m., Nr. 52) polyvalentinį serumą, kuris ir buvo mėgintas prof. Chiari klinikoje (Vienoje) su ligoniais ir neva gauta labai džiuginančių padarinių. Po kelių serumo švirkštimų (po oda po 5—10 mil. kokkobacillų kas 5—7 d.) esą dvokimas iš nosies paliaudavęs, nosies priskretimas sumažėdavęs ar ir visiškai išnykdavęs.

Ilgainiui prityrimui didėjant vis daugiau ir daugiau atsirasdavo skeptikų ir pesimistų, k. a.: Ter-Oganesian[11], Tzetzu ir Andreescu[12], Vogel[13], Portmann[14] ir kt.

---

6) Société Belge d'otologie, de rhinol. et de laryng. Revue de Laryng. 1930 an. Nr. 10, p. 370.
7) Thèse Monpellier. 1927.
8) „La Pediatria". Sept. 1924.
9) „Журн. ушн., нос. и горл. бол." 1925 г., Nr. 7—8.
10) „Zeits. f. H. N. und Ohrenh. B. V, H. 5.
11) „Журнал ушн., нос. и горл. бол." 1927 г., стр. 542.
12) Aukščiau nurodyta.
13) „Zeitschr. f. Ohrenh." B. 22, H. 5, p. 507.
14) Congr. Français de Laryngol. „Annal. des maladies de l'oreille". 1925

Praktika parodė, kad nosies dvokimas, priskretimas, džiūvimas po operacijos ar serumo įšvirkštus kartais labai greit (24 val., Portmann) išnykdavo, bet neilgai trukus vėl atsinaujindavo (Portmann[15], Halphen, Schulmann ir kiti), ir tekdavo vėl naudotis symptominiu gydymu.

Kitų teorijų aš neaprašinėsiu, nes jų iki šiol pasiūlyta daugiau kaip 20. Kuone kiekviena teorija keitė ir gydymo metodes.

Ilgiau laikėsi chirurginės metodės. Dar ir dabar aprašomi (Šteinman, Tzetzu ir Andreescu, de Almeida ir kt.) nauji dažnai anksčiau pasiūlytųjų chirurginių metodžių varijantai. Laikinas effektas galima aiškinti nosies gleivinės suerzinimu nuo traumos ir sekamų tamponadų

Be chirurgiškųjų metodžių, buvo daryta nemaža pastangų gydyti ozėna konservatiškais būdais. Ypač daug tokių siūlymų padaryta pastaraisiais metais. Aiškumo dėliai čia kaikuriuos trumpai paminėsiu.

Guns[16] Prancūzijos rinologų suvažiavime 1928 m. pranešė, esą jis matęs labai gerų rezultatų nuo pilocarpin'o.

Truputį anksčiau Delie[17] pranešė, kad jis, pasinaudojęs extr. jaborandi (neopancarpine), gavęs labai džiuginančių rezultatų.

Mailho ir Largeteau[18] pasinaudojo su gerais rezultatais sieros preparatais (ypač kolloidiniais). Jie mano, kad siera sėkmingai veikia gleivinės maitinimą.

Irneste de Roda[19] sėkmingai gydęs ozėną pulverizuodamas nosies gleivinę vakcina strepto - staphylokokcica.

Guns et R. Coene[20] aprašė 7 ozėnos atsitikimus, sėkmingai gydytus su chlorhydrate d'acety choline 10%—5% ir 1%.

Bliumenau[21] pasiūlė ozėnai gydyti autohėmoterapiją. Jis esą gavęs labai gerų rezultatų. Taptas[22], Tartakovski[23] ir Aleškov[24] taip pat pasinaudojo autohėmoterapija su gana gerais padariniais.

Buvo siūloma ir praktikuojama dar daug (Hoftstein'o, Maliutin'o tamponada) įvairių vaistų ir veiksmų — Lugol, kalium hypermanganicum, ol rusci ir t. t.

Deja, visos šitos tiek chirurgiškos, tiek medikamentinės ozėnos gydymo metodės, jei truputį ir gelbėdavo, tai tik laikinai ir labai apsunkindavo ligonį. Nosies tualetas reikalaudavo didelio pasišventimo, kasdien atimdamas daug laiko. Aišku, kad tiek ligoniai, tiek ir gydytojai negalėjo būti patenkinti.

---

15) „Annal. des mal. de l'oreil". 1926.
16) „Revue de Laryng., Rhinol et Otol." 1928 an.
17) „Arch. int. de Laryng". 1928.
18) „Revue de Laryngol. 1930 an. août, p. 501.
19) „Med. Ibera" (Espan.); ref. „Revue de Laryng". 1930, Janvier p. 31.
20) „Annal. des mal. de l'oreille". Mai 1929, p. 414.
21) „Врач. газ." 1926 г., Nr. 10.
22) „Annal. des mal. de l'oreil. T. 44, 1925, p. 229.
23) „Русск. ото - ляр." 1927 г., стр. 76.
24) „Русск. ото - ляринг." 1929, Nr. 6, стр. 612 (рефер.).

Zodžiu, tiek ozėnos ėtijologija, tiek ir jos gydymas dar vis neaiškus. Todėl neprošalį bus plačiau paliesti dar viena ozėnos gydymo metodė.

1927 m. Glasscheib pasiūlė teoriją, kuri, mano nuomone, gana įtikinamai išaiškina ozėnos ėtijologiją ir jos gydymą. Jis pastebėjo, kad, jeigu ozėną ilgai gydysime žuvies taukais, ypač su phosphor'u, tai išnyksta dvokimas, priskretimas

Toliau, dar 1922 m. d-rai Mori ir Cramer susekė, kad, jeigu eksperimentuojamieji gyvuliukai gauna maistą be A - vitamino, sunyksta jų kvėpuojamuose takuose (taurės pavidalo) ir seilių liaukos (Becherzellen und Speicheldrüsen).

Windhaus tyrinėdamas susekė, kad žuvies taukuose (Lebertran), be A - vitamino, buvo rasta medžiaga, kuri pasisekė aktyvuoti fosforu ar ultravijoletiniais spinduliais. Tyrinėjant toliau šitą medžiagą, buvo susekta, kad ji duoda reakciją ergosterino ($C_{27}H_{42}O$), kuris Tanret'o buvo rastas secale cornutum (skalsėse), o vėliau Windhaus'o ir Groskoph'o — ir kaikuriuose žemesnės struktūros augaluose (mielėse).

Windhaus pavadino anksčiau minėtą švitintą medžiagą provitaminu. Windhaus susekė, kad ergosterinas, švitinamas ultravijoletiniais spinduliais, virsta D - vitaminu.

Rozenheim'o bandymais švitintasis ergosterinas (D - vitaminas) daug energingiau veikia, negu žuvies taukai, kaip antai: viena vigantolio Merk 4 mg. tabletė kuone atstoja žuvies taukų vieną literį, ir, be to, jis skanus, portatyvus ir negadina vidurių.

Pirmutinis Glasscheib'o pasiūlymą kliniškai išbandė d-ras Birkholz. Pastarasis jau seniau laikėsi nuomonės, kad ozėna ne vietinis nosies gleivinės susirgimas („Monatsschr". 1927). Jis tvirtino, kad visi ozėnos reiškiniai yra tik vegetacinės nervų systemos sutrikimų centrinio pobūdžio padariniai. Todėl ir gydymas turįs būti ne chirurgiškas vietinis ar vaistinis symptomiškas, bet bendras viso kūno gydymas. Jam rodės, kad švitintasis ergosterinas, turtingas D - vitaminu, visiškai tinka šitam tikslui.

Todėl jis, pirmai progai pasitaikius, išmėgino jį ir aprašė du ozėnos atsitikimus, labai sėkmingai gydytus vigantoliu. (Žurn. „Monatsschr. für Ohrenheilk." etc. 62 J., H. 2, 1928, p. 157).

Dabar noriu patiekti savų patyrimų.

Dar bepraktikuojant man Smolenske (25 metus), tiek gubernijos žemiečių ligoninėj, tiek privatinėj praktikoj, dažnai atsilankydavo ligonių su įvairių įvairiausiomis ozėnos rūšimis. Iš kelių šimtų ligonių, sergančių ozėna, buvo pasiturinčių žmonių, taip pat buvo ir mažai pasiturinčių kaimiečių.

Reikia pažymėti, kad Gudijoj buvo daugybė gana stambių dvarų; ūkininkai gi (kaimiečiai), baudžiavai nykstant, buvo gavę maža žemės. Dauguma buvo menki ūkininkai, gyveno skurdžiai, maitinosi blogai. Žodžių, gyvenimas eilinių kaimiečių buvo gana primityvus, ypač Krasnos, Paupių (Poriečje), Duchovš-

čynos, Dorogobužo, Roslavlio apskrityse. Kaip tyčia, ir ozėnotų iš ten daugelis atsilankydavo.

Čiabuvių žydų, sergančių ozėna, man neteko matyti, nors jų gyveno čia gana daug (Mogilevo ir Vitebsko gubernijose).

Lenkų, vokiečių, latvių, totorių, karaimų buvo čia nedaug. Jie gyveno išsisklaidę, gana pasiturinčiai. Iš viso mačiau tik vieną ozėnos atsitikimą pas lenkės našlės, 5 vaikų motinos, dukterį, kuri gyveno skurdžiai.

Kadangi Smolensko gub. valstiečių tarpe syfilitikų nebuvo retenybė, todėl iš pradžių maniau, kad ozėna turi šiokį ar tokį sąryšį su syfilio infekcija. Daug kartų patikrinęs jų sveikatą pas specijalistą syfilidologą, visada gaudavau neigiamą rezultatą. Tą patį galiu pasakyti ir apie tuberkuliozės infekciją.

Be vietinio gydymo, nosies plovimų, tepimų, įpūtimų ac. borici, vibracinio masažo ir t. t., siūlydavau žiemos metu gerti kuo daugiau žuvies taukų. Atšilus, patardavau pakartotinai phytin'ą, geležies preparatus ir kalkių ar fosforo. Buvo išmėgintos ir sinusų operacijos, parafino švirkštimai. Bet geriau vis dėlto veikė ilgametis žuvies taukų vartojimas.

Kaune ozėna sergančiųjų ligonių taip pat pasitaikydavo gana dažnai, tiek Karo ligoninės ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus ambulatorijoje, tiek privatinėj praktikoje. Tautysės atžvilgiu ligonių skirtumas buvo didelis. Čia ozėnotųjų tarpe buvo lietuvių, žydų, lenkų, rusų. Dauguma ligonių buvo jauni — nuo 16 iki 25 m., liesoki, fyziškai menkai išsirutuliavę. Lietuvos gyventojų maitinimasis nuo 1921—1922 m. buvo jau neblogas ir kasmet gerėjo. Nebuvo ir žaliumynų stokos.

Arčiau susipažinus su jų ozėnos pradžia ir jos eiga, paaiškėjo, kad visi ligoniai pergyveno didžiojo karo baisenybes. Vieni buvo ištremti į Rusijos gilumą, kur jų gyvenimas buvo toli gražu nesaldus. Drąsuoliai, kurie sugrįžo į savo gimtąsias vietas, papuolė į žiaurius okupantų sląstus, visi jie labai daug matė vargo ir skurdo. Du ligoniai vieną kartą papasakojo, kad, jiems sugrįžus, gana ilgai teko maitintis grūdais, kuriuos jie užkasė bėgdami nuo vokiečių. Dėliai griežčiausio uždraudimo namie malti, vaikščiodavo jie kišenes prisikrovę grūdų. Apie pieną, mėsą, riebalus buvo galima tik svajoti.

Panašiai ir prof. V o j a č e k (Ушн., нос. и горл. бол. часть II, стр. 45., изд. 1925 г.) Petrograde blokados metu, 1918—1920 m., kada gyventojams teko menkai maitintis, matė daugelį ligonių su minėtąja atrophia. Žmonės maitinosi visa kuo, kas tik jiems į rankas pakliūdavo. Apie produktų maistingumą ir vitaminus kalbėti netekdavo, rūpėjo tik skrandis prikimšti.

G l a s s c h e i b'o pasiūlymas pavartoti ozėnai gydyti švitintą ergosteriną — D - vitaminą labai mane viliojo, kadangi jis daug patogesnis negu žuvies riebalai ir, antra, daug smarkiau veikia. 1928 m. vasario mėn. pradėjau jį taikyti.

Nuo 1928 m. vasario m. iki 1931 m. liepos m. privatinėj savo praktikoje aš turėjau 64 ligonius, sergančius chron. ozėna.

Iš jų buvo:

vyrų	18 ligonių
moterų	46 „
Iš viso .	64 ligoniai

Pagal amžių mano ligoniai skirstėsi šiaip:

nuo 12 iki 15 metų . .	6 ligoniai
„ 15 „ 20 „ . .	18 „
„ 20 „ 25 „ . .	31 „
„ 25 „ 30 „ . .	7 „
„ 30 „ 40 „ . .	2 „
Iš viso .	64 ligoniai

Mano ligonių suskirstymas pagal tautybę:

lietuvių	46 ligoniai
žydų	14 „
lenkų	2 „
rusų	2 „
Iš viso .	64 ligoniai

Dauguma ligonių (53) tyrimo laiko tarpu gydėsi vien tik vigantoliu.

Kadangi atsirasdavo labai daug priskretimų, tai apie 10 dienų plaudavo nosį rytais ir vakarais šios sudėties šarminiu skiediniu:

Rp. Natr. bicarbonici 3,5
Natr. chlorati 2,5
Aq. destill. 450,0
Aq. menthae 40,0

Keturiais atsitikimais skundėsi, esą, nosies užpakalyj nepakenčiamai džiūvą.

3 savaites lašindavo: Rp. Chloreton inhalant 4,0
Mentholi 0,04
Ol. vasel. puri 40,0

Kadangi kuone visi ligoniai buvo liesi, turėjo menką apetitą, kietus vidurius, tai visiems ligoniams buvo patariama kreipti dėmesis ne tik į valgio maistingumą, bet ir esantį jame vitaminų kiekį.

Visi ligoniai, be išimties, anksčiau daug metų buvo gydęs, įvairių įvairiausiais preparatais (kali hypermanganic. thymol, H_2O_2, acid. boricum, ac. biboricum, natr. chlorat. ir t. t.) ir įvairiausiomis metodėmis (praplovimai, tamponavimai, pulverizacijai ištepimai, vibracin. masažas ir t. t.).

58 ligoniai imdavo po 8 mg. vigantolio Merk per dieną; 4 ligoniai po 6 mg., ir dviem labai sunkios ir įsisenėjusios ozėnos atsitikimais buvo patarta — po 10 mg. per dieną. Visi ligoniai, be išimties, vigantolį pakėlė gerai, betkuriais vidurių

sutrikimais nesiskundė. Priėmus 2—6 dėžutes dvokimas dažniausiai (47 ats.) išnykdavo; sunkios rūšies atsitikimais — tik po 8 —12 dėž. Kaikuriais atsitikimais (7 ats.) greit išnykęs dvokimas pasikartojo po $^1/_2$—2 mėn. Kaikuriais atsitikimais patardavau dar kartą ir ilgiau pasinaudoti vigantoliu.

Nosies priskretimas (snarglių kamuoliai) nuo vigantolio gydymo pradžioje greit sumažėdavo; snargliai tapdavo skystesni, lengviau išnypščiami. Dar vėliau kamuoliai visiškai išnykdavo, bet skystų gleivių susidarydavo daug, ir tekdavo dažnai nosis šnypšti.

Pagaliau snargliai sumažėdavo, gleivinė atrodė gyva; kurnekur ant vidurinės kniauklės ar pertvaros buvo randamos mažytės gleivių plėvelės. Atrofinio kataro reiškiniai nosiaryklėje ir ryklėje (priskretimas, džiūvimas) sumažėdavo lygiagrečiai su nosies gleivinės taisymusi.

Trimis atsitikimais ozėna, komplikavusi gerklės ir trachejos sutrikimais, buvo gydoma vigantoliu daug ilgiau (3—5 mėn.). Dviem atsitikimais, be vigantolio, ligoniai naudojosi inhaliacijomis (apie 3 sav.): Rp. Chloreton. inhalant 8,0; Mentholi 0,4; Ol. paraffin. 120,0.

Ligonių savijauta greit pasikeisdavo į gerąją pusę. Kaikuriems prisidėjo po 3—8 kilogr. Apetitas žymiai pakildavo. Kadangi keistas dvokimas išnyko, jiems nereikėjo šalintis nuo žmonių, todėl ūpas labai pakilo, nes jie tapo draugūs šeimos nariai. Kelios merginos, kurių nosies nugara mažiau ar daugiau buvo įlinkusi, prašė ištaisyti nosies išvaizdą.

Ligos eiga mažai kuo skyrėsi kita nuo kitos, todėl trumpai aprašysiu šiuos kelis atsitikimus.

1. Sandaraitė, 24 m. Nosį gydė nuo 24 m. praplovimu: Natr. bicarb. + protargol + ungt. jodoli + acid. boric. pulver. subtil. — be padarinių.

1928 III. 26 d. Ozėnos reiškiniai vėl padidėjo. Vigantolis po 8 mg.

1928. V. 8 d. Jaučiasi geriau, dvokia mažiau, priskrenta mažiau, apetitas geresnis, atrodo stipresnė.

1928. VII. 19 d. Jaučiasi neblogai, apetitas geras, miega gerai, dvokia labai mažai, beveik nepriskrenta.

Obj. tyr: nosies tuštymas švarus, gleivinė atrodo daug raudonesnė, conch. mediae srityje atskiri snarglių žvyneliai.

Patarta padaryti mėn. ar ilgesnė pertrauka.

1929. IV. 6 d. Nedvokia, galva nesopa, apetitas geras, jaučiasi stipri.

1929. X. 15 d. Nedvokia, nepriskrenta, savijauta visiškai gera, jaučiasi sveika.

Iš viso priėmė su pertraukomis 18 dėž. vigantolio dragée.

2 Valiukevičaitė, 24 m., valdininkė, liesa, apetitas menkas, nosis nesveika seniai; gydėsi ilgai įvairiais praplovimais ir tepimais be žymių padarinių. Karo metu teko daug skursti ir badauti.

Dijagnozė: Ozaena chron., nasophar. atroph. Anaemia.

Labai dvokia ir nosyje priskrenta.

1929. III. 5 d. Vigantol. + pasiūlyta geriau ir intensyviau maitintis.

1929. IV. 10 d. Nedvokia, nosis nepriskrenta, gleivinė atrodo gyvesnė, džiūvimo nosiaryklėj nejaučia. Bendra savijauta žymiai pagerėjusi.

Patarta dar priimti bent 3—4 dėž. vigantolio.

Daugiau nebeatvyko.

3. Blekerčiūtė, 27 m. Ozėna. Iš nosies baisiai dvokia labai seniai; gydėsi mažai. Priskrenta dideliais kamuoliais. Plaunanti nosį vandeniu. Apetitas dabar neblogas. Karo metu buvusi ištremta į Samaros guberniją, mačiusi daug vargo.

1928. VI. 12 d. Vigantolio po 8 mg. į dieną ir vartoji maistą turtingą vitaminais.

1929. II. 20 d. Priėmus iš viso 4 dėžutes vigantolio: dvokimas išnyko, nosis liovėsi priskretusi; kaikurį laiką būdavo daug skystų gleivių; vėliau sumažėjo. Jaučiasi visiškai gerai, kad tik gerklėj nedžiūtų; apie nosį nė nekalba.

Patarta pulverizacija chloreton + menthol ir dar priimti kelios dėžutės vigantolio.

Daugiau nebepasirodė.

4. Gaulyte, 26 m. Labai sunkios rūšies ozėna; serga apie 19 metų. Gleivinė ryškiai atrofavusi. Nuo 1926 m. gydėsi pas mane.

Natr. bicarbon, ungt. jodoli — be vaisių.

Pasirodė tik 1929. XI. 10 d. Duota vigantolio po 8 mg. Išnyko.

Pasirodė tik 1931. II. 5 d. Per 15 mėn. priėmė 23 dėžutes, nes dvokimas laiks nuo laiko pasikartodavo. Dabar jau visiškai nebedvokia, nebepriskrenta, snarglių nedaug; anosmia pasiliko, savijauta gera, svoris padidėjo 4 klgr.

Objekt. tyr: nosies gleivinė atrodo gyva, priskretusių gleivių ant sienelių nebematyt, nebedvokia, kvėpuoja lengvai.

Patarta protarpiais dar vartoti vigantolis.

5. Federavičienė, 34 m. Rhinitis atroph. (ozėna), pharyng atroph. otit. med. cat. subac. dex.

19—20 metų gydėsi kali hypermanganici plovimais, Lugol'io tamponadomis (Bulgakov) — be vaisių.

Labai dvokia, gleivinė labai atrofavusi.

1830. X. 18 d. Duota vigantolio po 8 mg.

1930 X. 25 d. Vidurin. ausies įdegimas žymiai sumažėjęs. Vigantolis.

1930. XI. 22 d. Jaučiasi geriau, dvokia mažiau, dar priskrenta, bet lengvai, kamuoliukai smulkūs. Dešin. vidurin. ausies įdegimas išnykęs.

Patarta naudotis vigantoliu.

1931. IV. 11 d. Per tą laiko tarpą priėmė dar 7 dėž. vigantolio. Dvokimas visiškai išnyko. Nosis nebepriskrenta. Savijauta gera, ūpas pakeltas. Nosies gleivinė gyva, nosies džiūvimo nebejaučia.

Aprašytieji atsitikimai, man rodos, pakankamai atvaizduoja vigantolio reikšmę ozėnai gydyti. Kaikuriais atsitikimais (pav. Federavičienė) jis veikia stačiai stebuklingai.

Išvados.

1. Ozaena genuina neturtėlių liga.
2. Ji išsirutuliuoja pamažu, matyt, tais atsitikimais, kai maiste stinga vitaminų.

ZUSAMMENFASSUNG.

Die Bedeutung des Vigantols für die Behandlung der Ozaena.

1. Die Ozaena genuina ist eine Krankheit der armen Leute.
2. Sie entwickelt sich allmählich, ausscheinend in den Fällen, wo in der Nahrung ein Mangel an Vitaminen vorhanden ist.

Prof. P. Avižonis.

Migratio et eliminatio spontanea corporis alieni oculi[1]).

(Iš Vytauto Didžiojo Universiteto Akių Klinikos).

Atsitikimai, kada svetimkūnis akyje savaime keičia savo vietą, yra didelė retenybė. Dar rečiau atsitinka, kad krislas savaime išlįstų laukan iš akies vidaus, prasimušęs kelią ar ties ta pačia vieta, kur jis buvo įlindęs į akį, ar ties kuria kita vieta, atokiau nuo savo įlindimo vietos.

Vienas tokios savaimingos krislo migracijos akyje atsitikimas buvo mano aprašytas prieš keletą metų[2]). Varinė sprogusios bombos atskaidukė, prasimušusi į akį pro sklerą ir įstrigusi užpakalinėje kameroje, ketverius metus buvo išnešiota nesužadinusi akyje ypatingos reakcijos. Penktaisiais metais prasidėjo pirmieji iridocyklito reiškiniai. Per pustrečių metų iridocyklitas pasikartodamas atkrisdavo. Ligonis kelis kartus buvo atsigulęs į akių kliniką ir protarpiais gydydavosi ambulatoriškai. Per paskutinį labai skaudų iridocyklito priepuolį krislas prasikalė iš užpakalio pro rainelės pašaknę ir persikėlė į pryšakinę kamerą. Čia jis vieną gražią dieną pasirodė begulįs palaidas ir buvo operaciniu būdu iš akies išimtas. Regėjimo liko tik šviesos jutimas.

Šiandien noriu papasakoti apie du savaime prasimušusio iš akies krislo atsitikimus, stebėtus mūsų klinikoje.

1. Ligonis A. L., 20 metų, žemdirbys, paguldytas į kliniką 1931 m. liepos 4 d. dėl kairiosios akies sužeidimo. Prieš 9 dienas, valant šautuvą,

[2])P. Avižonis. Pryšakinės kameros amagnetinių krislų operacijos klausimu. — „Medicina“, 1925, Nr. 9—10, p. 651 (antrasis atsitikimas, J. Poderys, p. 661).

sprogo pistonas ir atskaidukė užgavo kairiąją akį.

Status praesens: Kairiosios akies vokai ir ašarų organai be pakitimų. Vokų ir akies obuolio konjunktiva paraudusi, paburkusi. Smarki cilijarinė injekcija. Ragenoje, netoli nuo jos krašto tarp aukštutinio ir lateralinio kvadranto yra brūkšnio pavidalo randelis 2 mm. ilgio. Ties ragenos centru skystutė dėmelė (nubecula corneae). Pryšakinėje kameroje, žemai, yra tiršto ekssudato gabalas, gelsvos spalvos, miežio grūdo didumo. Rainelės kraujagyslės išsiplėtę. Vyzdys pailgas, ištysęs žemyn. Vyzdžio kraštas keliose vietose prilipęs prie lęšiuko. Ties vyzdžiu padrikęs fibrino tinklelis. Akies dugnas matyti kaip pro rūką, be pakitimų. Regėjimas = 0,1.

Dešinioji akis be pakitimų. Regėjimas = 1,0.

Buvo spėjama, kad viduje ekssudato yra krislas. Tačiau rentgeno nuotrauka, padaryta chirurginėje klinikoje, krislo akyje neparodė. Bandymas didžiuoju elektromagnitu davė neigiamą rezultatą. Paskirta atropinas, termoforai 2—3 kartus per dieną po 1 valandą, kasdien elektrinės

---

[1]) Pranešimas, laikytas III Pabaltijo Oftalmologų Suvažiavime Kaune 1932 m. gegužės 27—28 d.

galvos vonios ir trintis unguentum hydrargyri cinereum.

Liepos 5 d. Išvirkšta 8 kub. cm. pieno. Vakare temperatūra pakilo iki 38,2.

Liepos 6 d. Akis ramesnė. Ekssudato pryšakinėje kameroje pamažėjo.

Liepos 7 d. Išvirkšta 10 kub. cm. pieno. Vakare t° 39,8.

Liepos 8 d. Cilijarinė injekcija mažesnė. Ekssudatas pryšakinėje kameroje nyksta.

Liepos 10 d. Vakare po pieno išvirkštimo temperatūra buvo pakilusi iki 39,9°. Naktį prakaitavo. Šiandien savijauta gera. Akies nebeskauda. Cilijarinė injekcija eina mažyn. Ekssudatas pryšakinėje kameroje vis nyksta. Vyzdys siauras, su synechijomis. Stiklakūnis skaidrėja.

Liepos 13 d. Ekssudatas beveik išnyko. Jo likučių apskritas gabaliukas linų sėmens didumo nusileido į patį pryšakinės kameros kampą ties 6-ta valanda.

Liepos 15 d. Žemiau ragenos krašto, ties 6-ta valanda, pasidarė skylutė, pro kurią kyšo pirmiau minėtasis ekssudatas. Jis buvo pincetu ištrauktas iš akies ir pasirodė esąs mažutytis metalinis krislas, apsinešęs, kaip kokiu apvalkalu, tirštu fibrininiu ekssudatu.

Liepos 17 d. Akis rami; maža cilijarinė injekcija. Ekssudato pryšakinėje kameroje nebėra. Akies dugnas matyti aiškiai, be pakitimų.

Liepos 18 d. Ligonis paleistas iš klinikos su abiejų akių normaliniu regėjimu (V = 1,0).

Tuo būdu šituo atveju sprogusio pistono atskaidukė buvo pramušusi rageną pagal jos kraštą tarp aukštutinio ir lateralinio kvadranto ir, nebepajėgdama giliau prasimušti, pasiliko pryšakinėje kameroje. Čia ji sukėlė smarkų iridocyklitą su fibriniškai-pūlingu ekssudatu, kuris apsiautė krislą ir paslėpė nuo gydytojo akių. Uždegimo reiškiniai, matyti, padėjo krislui prasikalti pro akies sieną ir savaimingai išlįsti iš akies.

Tas krislas yra metalo lapelis raudono vario spalvos, vietomis pajuodavęs, keturkampiškas, su vienu smailiai ištysusiu kampu, 1,25 mm. pločio, 2,25—2,75 mm. ilgio. Storumo jis nestoresnis už rašomojo popieriaus lapą.

Dėl krislo mažumo jis nebuvo matyti rentgeno nuotraukoje. Bekaulės rentgenografijos Vogt'o metodė nebuvo pavartota.

Krislas prasikalė iš akies laukan žemai, tenai, kur sklera susiduria su ragena. Tai įvyko 22-tą dieną po akies sužeidimo. Ligonį paleidžiant iš klinikos akies regėjimas buvo pasidaręs normalus.

2. Ligonis J. M., 21 metų, žemdirbys, paguldytas į kliniką 1931 m. rugpjūčio 4 d. su sužeistom abiem akim sprogdinant akmenį savo darbo paraku (bertoleto druskos ½, sieros ¼ ir anglies ¼). Sprogimas įvyko bekemšant sprogstamąją medžiagą į skylę akmenyje. Šita nelaimė atsitiko vakar.

Status praesens. Kairiosios rankos plaštaka sudraskyta, visiškai nutrauktas nykštis ir smalyžis pirštas. Ant krūtinės ir veido daugybė smulkių žaizdelių su įstrigusiais juodais ir bespalviais krisliukais. Vokai smarkiai suputę. Praskleidus juos rasta:

Dešinioji akis: perforuotinė ragenos žaizda lateraliniame ir žemutiniame kvadrante. Prolapsus iridis. Cataracta traumatica. Regėjimas — šviesos jutimas. Krislo nematyti.

Kairioji akis: Plačiai išsižiojusi žaizda per visą rageną su iškritusiais akies viduriais. Regėjimas = 0.

Antrą dieną kairioji akis buvo enukleuota. Dešiniosios akies buvo nukirpta iškritusi rainelė, o ragenos žaizdai buvo padaryta konjunktivalinė plastika. Eiga po operacijos buvo normali.

Po dviejų savaičių: Dešiniosios akies ragenos žaizda užgijo. Akis palyginti rami. Cilijarinė injekcija nedidelė. Lęšiukas sudrumstėjęs. Šiaip ligonio būtis sunki dėl septiško karščiavimo. Ligonis perkeltas į chirurginę kliniką rankos gydyti.

1932 m. balandžio 22 d., taigi po pusdevinto mėnesio, ligonis vėl atvyko į akių kliniką. Dešinioji akis truputį susitraukusi (phthisis bulbi), prisiliečiant skaudi, paraudusi (injectio ciliaris). Ragena netaisyklingos formos. Ties ragenos rando vieta kyšo iš akies medinio krislo galas, atsikišęs 2 mm.

Apmarinus akį kokainu ir retrobulbariniu novokaino įšvirkštimu, fiksaciniu pincetu suimtas atsikišusio krislo galas ir ištrauktas iš akies medinis rakštis 15 mm. ilgio ir 5 mm. storio. Tai buvo atšaiža kuolo, kuriuo buvo kemšama sprogstamoji medžiaga į akmens skylę.

Šituo atveju medinė atšaiža įlindo pro rageną ir rainelę į akies užpakalinę pusę, pakenkusi pakeliui lęšiuką. Dėl pasidariusios kataraktos krislo negalima buvo matyti. Po pusdevinto mėnesio, akiai vis skaudenant ir pradėjus rauktis, krislas ėmė veržtis iš akies laukan ties ta pačia vieta, kur jis buvo įlindęs į akį.

Man prieinamoje literatūroje neteko rasti kito tokio atsitikimo, kad medinis krislas savaime išlįstų iš akies laukan. Tai bus bene pirmutinis atsitikimas.

Nagrinėjant panašius atsitikimus kyla visa eilė klausimų: kodėl kaikurie krislai nestovi akyje vienoje vietoje, kuriomis aplinkybėmis jie keičia savo vietą, kuria linkme jie slenka.

Krislo slinkimas į naują vietą reikia aiškinti kaip jo rengimasis išlįsti iš akies. Krislai slenka akyje paprastai iš užpakalio į pryšakį. Tokių atsitikimų, kad krislas savaime keliautų iš pryšakio į užpakalį, rodos, nėra buvę. Pasirinktasis krislo kelias kartais esti labai įstabus. Sakysim, zur Nedden'o atsitikimu varinis krislas buvo įstrigęs tinklainėje aukštai medijalinėje pusėje. Ilgainiui jis pagal cilijakūnį nusileido žemyn, aplenkė lęšiuką, išlindo pro Zinn'o pasaitus ir prasimušė pro rainelę į pryšakinę kamerą. Iš čia jis buvo ištrauktas operaciniu būdu. Šita krislo kelionė truko su viršum trejus metus.

Pagal Wagenmann'ą, krislas prasikala iš akies laukan visų dažniausiai ties ta pačia vieta, kur jis buvo įlindęs į akį, kitaip tariant, pro akies sužeidimo vietą, pro žaizdą arba pro patyžusį randą. Rečiau atsitinka, kad krislas išlenda iš akies ties ta vieta, kur jis buvo įstrigęs, arba ties kuria kita vieta. Dažnai krislas prasimuša sau kelią ties ragenos ir skleros riba.

Akies krislų keliavimo priežastims ir sąlygoms ištirti buvo daroma eksperimentų. L e b e r ir S a l z e r žiūrėjo, kas darosi akyje įvedus į pryšakinę kamerą sterilių krislų, ir kurios aplinkybės padeda krislui savaime išlįsti iš akies laukan. Pagal L e b e r'į, pačios svarbiausios aplinkybės yra šios: jungiamojo audinio proliferacija, akies sienos minkštėjimas nuo leukocytų fermento, intraokularinė spauda. Be to, pagal L e b e r'į, jungiamojo audinio pluša, ištysusi tarp akies sužeidimo vietos ir krislo, susitraukdama traukia krislą žaizdos linkui.

S a l z e r savo eksperimentuose taip pat rasdavo inflammacinių pakitimų, kurie tačiau nėra tolygūs pūlingam audinių patyžimui, nes pasitaikydavo preparatų su visiškai patyžusiais audiniais, bet be leukocytų. Be to, audiniai kartais pradeda tyžti ne iš vidaus, ne iš tos pusės, kur yra inflammacinio proceso akstinas, bet iš lauko pusės, iš konjunktivos ir išorinių ragenos sluogsnių. Už vis labiau patįsta ir patyžta audiniai, kai krislas guli kameros kampe. Akis prakiūra paprastai ties korneos-skleros riba, kur akies sienelė dėl savo anatominių ypatumų yra visų mažiausiai stingri. Čia yra patogios sąlygos audiniams patinti ir patyžti, dėl to kad netoli yra cilijarinės kraujagyslės ir kad ties ta vieta teka kameros skystimo filtracinė srovė S c h l e m m'o kanalo linkui.

D e n i g'o eksperimentais, triušio akies pryšakinėje kameroje krislai slenka iš vietos į vietą tik tada, jei jie yra apsigaubę leukocytų sluogsniu. Slinkimo linkmei turi įtakos lymfos srovė.

Iš kitų padedamųjų aplinkybių buvo minimi: išorinių akies raumenų spaudimas (B l a k e), gyslainės pasitempimas akiai akkomoduojant ir cilijariniam raumeniui susitraukiant (B l a k e), išcentrinis fyzijologinių akies judesių veikimas (L a m p e r t ir L a m b e r t), osmotinės srovės akies viduje (L a m p e r t ir L a m b e r t), akies apvalkalų traukimasis (W i e g e l s) ir t. t.

Tuo būdu, aiškinant krislų migraciją akyje, tenka susidurti su daugeliu aplinkybių, kurios, matyti, veikia bendrai ir kurių pati svarbioji yra inflammacinė akies reakcija. Tie krislai, kuriuos akis visų mažiausiai toleruoja, kurie sužadina visų smarkiausią uždegimo procesą, visų dažniausiai rodo palinkimą migruoti ir dažniau už kitus prasimuša laukan. Šituo atžvilgiu pirmojoje vietoje yra variniai ir misinginiai krislai (S p e c h t e n h a u s e r, D e n i g), paskiau eina geležiniai krislai. Buvo aprašyta keletas savaime išlindusių iš akies krislų akmens (C o o p e r, J a e f f e r s o n, K ü m m e l), švino (W i c h e r k i e w i c z, K a u d e r s), blakstienų (M ü l l e r, L a n g, G e s a n g).

Inflammaciniai reiškiniai, kuriuos sužadina įlindęs į akies vidų krislas, kaip štai ekssudacija, leukocytų emigracija, fagocytozė, demarkacija, audinių patyžimas ir proliferacija turi tikslo apginti akį. Kartais krislas išstumiamas laukan iš akies, kartais jis inkapsuluojamas, ir tuo būdu izoliuotas jis gali daug metų išbūti akyje, jai nekenkdamas. Atsitinka, kad tokioje aprimusioje akyje po kiek laiko, be niekur nieko arba po kokios pripuolamos traumos, vėl pakyla uždegimas, kurio metu krislas akyje paslenka į kitą vietą arba prasimuša laukan. Šitaip yra buvę viename čia minėtųjų atsitikimų. Todėl aišku, kad laiko tarpas nuo akies sužeidimo iki krislo išlindimo iš akies esti labai įvairus ir svyruoja tarp kelių dienų arba savaičių ir keleriu metų arba kelių dešimčių metų. Aprašytaisiais atsitikimais visų trumpiausias tarpas buvo 3 dienų (Brandenburg), visų ilgiausis — 30 metų (Scalinci).

Tais atvejais, kai krislas išbūva akyje ilgesnį laiką, jam išlendant paprastai akis esti jau apakusi. Tačiau yra buvę ir pusėtinai gero arba visiškai gero regėjimo atsitikimų (Blake, Denig, Feldman, Halász, Heesch, Hildesheimer, Kümmel, Landsberg, Meyer, Mirza-Aga Abasov, zur Nedden, Rolland etc.).

Mano čia aprašytųjų dviejų savaime prasimušusio iš akies krislo atsitikimų vieną kartą akis buvo jau apakusi, susitraukusi (phthisis bulbi), o antrą kartą akis buvo atgavusi normalų regėjimą.

LITERATŪRA.

1) Blake: „Amer. Journ. of. Ophthalm.“ 1931, v. 14, p. 1009. — 2) Comberg: „Kl. Mon. f. Aug.“ 1921, Bd. 66, p. 931. — 3) Denig: Vers. O. G. Heidelberg 25, p. 305. — 4) Фельдман: „Р. О Ж.“ 1927, t VI, p. 1275. — 5) Halász: „Z. f. A.“ 1925, Bd. 55, p. 361. — 6) Heesch: „Kl. M. f. A.“ 1927, Bd. 78, p. 395. — 7) Hildesheimer: „Kl. M. f. A“. 1921, Bd. 66, p. 931. — 8) Jacqueau: „Arch. d'Opht.“ 1924, t. 41, p. 45 — 9) Lampert et Lambert: „Arch. d'Opht.“ 1931, t. 48, p. 708. — 10) Leber: Die Entstehung der Entzündung und die Wirkung der entzündungserregenden Schädlichkeiten nach vorzugsweise am Auge angestellten Untersuchungen. Leipzig, 1891. — 11) Мирза-Ага Абасов: „Р. О Ж.“ 1927, t. VI, p. 1316. — 12) Mock. „D. m. W.“ 1925, p. 1076 (Ref.: „Kl. M. f. A.“ 1925, Bd. 75, p. 279). — 13) zur Nedden: „Kl. M. f. A.“ 1903, Bd. 41, 1, p. 484. — 14) Paderstein: „Kl. M. f. A.“ 1928, Bd. 80, p. 402. — 15) Pischel: „Kl. M. f. A.“ 1925, Bd. 74, p. 651.—16) Salzer: „Graefe's Arch. f. O.“ 1896, Bd. 42, 2, p. 55. — 17) Слесарева: „Р. О. Ж.“ 1928, t. 7, p. 641. — 18) Stanka: „Kl. M. f. A.“ 1921, Bd. 66, p. 931. — 19) Wagenmann: Verletzungen des Auges. Graefe - Saemisch Handbuch. 3. Aufl. Bd. II. Berlin, 1921 (surinkta literatūra iki 1919 metų).

Autoreferat.

Avižonis, P. (Kaunas): **Migratio et eliminatio spontanea corporis alieni oculi.**

A. berichtet über 3 Fälle von Wanderung und spontaner Ausstossung von Fremdkörpern des Auges: 1. Ein Granatkapsel - (Kupfer -)

Splitter im hinteren Augenabschnitt 4 Jahre lang reizlos vertragen, — dann 2½ Jahre lang rezidivierende Iridocyklitis. Während des letzten Anfalles bohrte sich der Splitter von hinten durch die Iris in die Vorderkammer durch und wurde operativ entfernt. S. Lichtempfindung. — 2. Zündhütchensplitter in der Vorderkammer, eingedrungen durch die Hornhaut oben - aussen, verursachte heftige Entzündung und wurde bald von dickem Exsudatmantel umgeben. Nach 3 Wochen wurde er in der Gegend des unteren Hornhautrandes etwas nach aussen vom Limbus spontan ausgestossen. Volle Sehschärfe. — 3. Perforierende Verletzung beider Augen beim Steinsprengen. Enukleation des linken Auges; Abtragung der vorgefallenen Iris und Bindehautdeckung der Hornhautwunde des rechten Auges. Scheinbar günstiger Verlauf mit geringer Ciliarinjektion trotz traumatischer Linsentrübung. Nach 8½ Monaten beginnende Schrumpfung des gereizten und schmerzhaften Augapfels. In der Gegend der Hornhautnarbe ragt ein 2 mm langes Ende von einem Holzsplitter heraus. Nach retrobulbärer Anaesthesie wurde mit der Fixationspinzette ein 15 mm langer und 5 mm dicker Holzsplitter aus dem Auge entfernt. S. Lichtempfindung.

Dr. V. Vaičiūnas.

Ergotismus convulsivus.

(Iš V. D. Univ-to nervų ir psychikos ligų klinikos. — Vedėjas doc. J. Blažys).

1928—29 mokslo metais mūsų klinika turėjo progos stebėti du konvulsyvinio ergotizmo atsitikimu, kuriuodu, kaip retenybė šiais laikais mūsų šalyj, ir bus čia aprašytu. Iš pradžių patieksime apie šitą ligą keletą įžengiamųjų pastabų.

Ergotizmas arba rafanija pirmą kartą, būtent, 1782 m., truputį smulkiau aprašyta vokiečio T a u b e's, yra susirgimas, įvykstąs dėl apsinuodijimo skalsėmis, kurios paprastai patenka į skilvį, vartojant duoną su skalsių priemaišomis.

Ergotizmas, kuris pasireiškia mėšlunginiais priepuoliais, vadinamas ergotismus convulsivus, o ergotizmas, pasireiškiąs galūnių gangrena — ergotismus gangraenosus. Paskutinysis gilioj senovėj ir viduramžiais plačiai siausdavo ir buvo vadinamas ignis sacer arba „šventojo Antano ugnis“. O šiais laikais vyrauja mėšlunginė ergotizmo forma. Be to, labai dažnai ergotizmą lydi psychikos sutrikimas ir bendras sulieseėjimas.

Platus skalsėtų miltų vartojimas visada gali sukelti kalbamosios ligos toksidėmiją.

Apsinuodijimo skalsėmis reiškiniai paprastai iškyla vienai - trims savaitėms ir rečiau seleriems mėnesiams praslinkus nuo to, kai pradedama vartoti skalsėta duona. Bet ligos reiškinių gali pasirodyti ir tą pačią dieną, jei daug suvalgoma naujo derliaus šviežios duonos, turinčios daug skalsių.

Pasenusios skalsės nenustoja buvusios nuodingos, tik jų nuodingumas žymiai sumažėja. Kaikurie autoriai (M a j e v-

skij ir kt.) teigia, jog 8 mėnesių skalsės nebetenkančios savo nuodų.

Ergotizmas iš pradžių pasireiškia ištisa eile negerumų, kaip va: įvairiomis parėstezijomis, formikacijomis, skaudamais išbėrimais, niežėjimu, galvos skaudėjimu, svaigimu ir ūžimu, mieguistumu, vėmuliu, viduriavimu, neaiškiu matymu arba laikinu jo pranykimu ir bendru silpnumu, o vėliau — svarbiausiu savo reiškiniu, būtent, skaudamu tonišku mėšlungiu, rusų pramintu „piktybiniu mėšlungiu". Kalbamasis mėšlungis, kaipo toksinis, apima visą ligonio organizmą ir yra nepakeliamo gėlimo lydimas.

Ligoniai, kurie serga ergotizmu, dažniausiai turi sąmonę; o tie, kuriems sutrinka sąmonė, paprastai gauna epileptiforminių priepuolių. Yra konstatuota, kad kaikurie asmenys, sergą ergotizmu, dažnai turi įvairaus intensingumo ir įvairiai pasikartojančių priepuolių, kurie yra visai panašūs epilepsijos priepuoliams, pradedant nuo petit mal ir baigiant net status epilepticus. Priepuolio metu ir taip pat mėšlungio metu ligonio pirštai paprastai sudedami į „akušerio ranką" arba į „špygą" ir esti spastinėj kontraktūroj. Po priepuolio esti sąmonės atbukimas. Apskritai, reikia pažymėti, kad dažnai ergotizmo padariniu tenka stebėti psychinių trūkumų, ypač atminties kritimas, dėmesio sumažėjimas, baimė, haliucinacijas, susijaudinimas ir neretai visiškas intelekto susilpnėjimas ir net pamišimas.

Tyrinėjant nervų systemą, dažnai konstatuojamas jėgos sumažėjimas, ataktiška eisena, Romberg'as, kelių ir Achil'o refleksų pranykimas, kalbos lėtumas ir neaiškumas, lėliukių ir dubens organų sutrikimas, prakaitavimas, nemiga, apetito stoka, mėnesinių netvarkingumas, plaukų ir nagų iškritimas, skausmo jautrumo sumažėjimas ir kita.

Išvardytieji symptomai yra charakteringi tabes dorsalis syndromui ir sudaro pseudotabes ergotinica vaizdą.

Apsinuodijusių skalsėmis cerebraliniame liquor'e taip pat būna patologiškų pakitimų, kaip antai: pakilęs spaudimas, Nonne - Appelt ir Pandy reakcijos teigiamos, nedidelė pleocytozė (1 kb. mm. 8) ir kita, kas rodo, jog smagenų plėkšnelės taip pat esti sužalotos.

Ergotizmui charakteringas yra mėšlunginių priepuolių, psychinių sutrikimų ir kitų esančių reškinių remituojąs charakteris. Šviesiais tarpais ligoniai esti palyginti sveiki. Ligos paaštrėjimas gali įvykti ir tada, kai ligonis jau nebevartoja skalsėtos duonos.

Pažymėtina, kad tarp asmenų, kurie vartoja skalsėtą duoną ir laiko save sveikais, rasta 75% tokių, kurie turi objektingų apsinuodijimo reiškinių.

Darant sekciją makroskopiškai konstatuota vidaus organų hyperėmija, smagenų plėkšnelių uždegimas ir širdies raumenų, kepenų ir inkstų parenchyminė ir riebalinė degeneracija; mikroskopiškai — nugaros smagenų užpakalinių ir iš dalies šoninių stulpų sužalojimas ir minkštosios smagenų plėkšnelės sustorėjimas.

Kliniškai konvulsyvinis ergotizmas yra panašus tetanijai. Tad kaikurie autoriai (M a k s u d a ir kt.) prileidžia, jog mėšlungis, įvykstąs dėl ergotizmo, yra gl. parathyreoideae patologiškos produkcijos padarinys. Spėjama, kad sergant ergotizmu epileptiforminiai priepuoliai, remisijos ir egzacerbacijos pareina nuo inkretorinių liaukų (kurios esti paveiktos drauge su nervų systema) sekrecijos sutrikimo.

Spręsti apie visišką pasveikimą nuo ergotizmo reikia atsargiai, nes literatūroj, traktuojančioj aptariamąjį klausymą, pažymima, jog, praslinkus net daugeliui metų nuo ligos pradžios, dar konstatuojama subjektingų ir objektingų ligos reiškinių.

Kraštuose, kur apsinuodijimas skalsėmis yra plačiai paplitęs, pasitaiko žmonių su „ergotizmine konstitucija"; ergotizmas gali būti vienas iš išsigimimo faktorių.

Ergotizmo toksidėmija yra neturtingųjų kaimo žmonių liga. Su jąja reikia kovoti profilaktiškai, išaiškinant žmonėms žalingumą sveikatai duonos, pagamintos iš skalsėtų miltų, taip pat rugių sėklos gerinimo būtinumą ir, apskritai, grūdų valymo reikalingumą.

Skalsės randa pritaikymo tiktai medicinoj, būtent, akušerijoj, ir kaip kraujo stabdomieji vaistai.

Gydant ergotizmą, kaip nurodoma literatūroj, geras terapeutinis efektas gaunamas nuo sol. magn. sulfur. 25% įleidimų.

MŪSŲ ATSITIKIMAI.

1929 m. gegužės mėn. 8 d. į mūsų kliniką paguldytos dvi ligonės seserys kaimietės su d-rų B o r t k e v i č i a u s, D u m b r i o ir L a b u č i o šitokio turinio lydimu raštu, kuris sutrumpintas žemiau ir patiekiamas:

Mes tyrėme iš Širvintų valsčiaus vienos šeimos trijų narių sveikatą ir konstatavome ergotizmo reiškinius su nervų ir psychikos sferų sutrikimais. Sužinojome, kad šeimos maitintasi ruginių miltų produktais; o grūduose apsčiai būta skalsių (35%). Be suminėtų trijų pacijentų, kiti trys šeimos nariai taip pat serga ergotizmo liga. Naminiai gyvuliai, šeriami ruginiais miltais, turi raumenų spazmų.

1-mas atsitikimas.

V. M., 22 metų amžiaus.

A n a m n e z ė. Ji susirgusi vasario mėn. pabaigoj. Ligos pradžioj ėmę traukyti ir skaudėti rankos. Veikiai atsiradęs viso kūno mėšlungis. Tarpais aptemstančios akys ir esą sunku kalbėti ir nuryti. Dažnai traukią

veidą ir kojos pasidarančios sunkios ir štyvos „kaip medinės“ — tada pasidarą sunku vaikščioti, o tarpais negalima net žingsnio žengti.

Prieš 4 savaites visą pradėję spausti ir, be to, kasdien 2—3 kartus per dieną po 5—10 minučių ėmę darytis neramu — kažkaip keistai ėmusi jaustis ir tapusi baili.

Kreipusis į gydytojus, kurie pasakę, jog ji esanti kažkuo nusinuodijusi ir tik prieš kelias dienas sužinojusi iš savo giminaičio, einančio mokslus gimnazijoj, jog ji ir visa jos šeima susirgusi nuo duonos, kurioj šiais metais yra ypatingai daug skalsių, kurių kitais metais būdavę žymiai mažiau. Šiemet ruginiai miltai buvę tamsiai melsvos spalvos.

Pagaliau, Ukmergės gydytojai pažinę jos ligą ir atsiuntę šičia gydytis.

Anksčiau ji buvusi visada sveika.

Ligonė kilusi iš sveikos šeimos.

Ji turinti tris seseris, du broliu ir motiną; tėvas miręs nuo dėmėtosios šiltinės. Iš visos šeimos tik viena vyresnioji sesuo pasilikusi sveika, bet ir ją kartais verčią vemti, o visi kiti sergą panašiai, kaip ir ji, — broliams kokius 3 kartus per dieną po 5 minutes pasidarą tamsu akyse ir pirštus traukią ir riečią, nors jau dabar skalsėtos duonos niekas iš jų nebevartoją. Motinai esą sąnariai sutinę.

Gyvuliai, šeriami skalsėtais grūdais, taip pat sergą, k. a. kiaulės turinčios pritrauktas kojas ir einančios keliais, šunes tarpais labai staugią ir voliojąsis.

Šiuo metu tiriamajai galva skaudanti ir, be to, ji blogai girdinti, turinti blogą apetitą ir vemianti. Mėnesinės pavėluojančios.

Anksčiau ligonė mokėjusi truputį rašyti, bet dabar dėl šitos ligos net pasirašyti nebegalinti — nes vos bepradedant rašyti pirštus sutraukią.

Šeima turinti 60 ha žemės, bet gyvenanti vargingai, kaipo neseniai pradėjusi šeimininkauti.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonė taisyklingo sudėjimo, menko mitimo.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 100. T-ra 37,°2.

Kraujoslėgis pagal oscill. Pachon'ą: mx. 120, mn. 60/60 (tyrė d-ras P a r č e v s k i s).

Visi raumenys, spaudžiant, skaudami, o liemens ir pilvo — įtempti.

Šlapinimasis nesutrikęs. Obstipatio.

N e r v ų s y s t e m a. Ryškus Romberg'as. Eisena spastiškai ataktiška. Rankų ir kojų aktingi judesiai atliekami nekoordinuotai. Lėliukės siauros, nevisai taisyklingos formos, lygios; į šviesą ir į akomodaciją reaguoja užtektinai. Refleksai: Achil'o+silp., d.=k.; pilvo Θ, d.=k.; kiti — be pakitimų. Rankų ir kojų skausmo jautrumas truputį padidėjęs, o kairės rankos vidurinio piršto, priešingai, — truputį sumažėjęs. Silpnai pasireiškęs raudonas dermografizmas.

Akių dugnas — b. y. (tyrė d-ras M a r c i n k u s).

Ausys — b. y. (tyrė d-ras Ž i l i n s k a s).

Psychinė sfera — be sutrikimų.

V. 11 d. Po vonios, praslinkus vienai valandai, ligonei ant blauzdų ir šlaunų atsirado polymorfiškas išbėrimas. Ligonė nusiskundžia dideliu niežėjimu išbertose vietose.

T-ra subfebrilė.

V. 15 d. Giminėms prašant išrašyta iš klinikos.

T h e r a p i a: Ligonei buvo duodamas luminal'is į vidų.

2-as atsitikimas.

H. M., 25 metų amžiaus.

A n a m n e z ė. Tiriamoji labai neaiškiai kalba. Iš jos kalbos gali-

ma tiktai suprasti, jog jai galva skaudanti, spaudžia po krūtine ir esą silpna. Plačiau apie ligonę papasakojo jos sesuo, kuri 1-me atsitikime aprašyta.

Prieš 3 savaites staiga ir labai skaudžiai sutraukę jos rankas ir dėl to ji visa nusilpusi, pamėlynavusi ir išgriuvusi: paguldyta ji išgulėjus tris valandas be sąmonės ir be žado, tiktai retkarčiais baisiai surikdavusi; iš burnos ėjusios putos ir ji vėmusi; jos visą kūną visaip traukčioję. Po šito priepuolio ji nieko nebeprisiminusi. Paskui panašių priepuolių buvę dar trys. Be šitų didelių priepuolių, buvę ir dabar tebėsą dar daug mažesnių priepuolių. Vieną kartą ji buvusi išbėgusi iš namų, reikėję ją gaudyti laukuose, balsiai rėkiančią. Apskritai, ji pasidariusi labai baili ir ėmusi bijoti kitiems į akis pažiūrėti. Dažnai be jokios priežasties ligonė verkianti arba labai supykusi imanti šitaip šaukti: „Klausykit, aš jus kai pagriebsiu, tai į šmotelius sudraskysiu".

Anksčiau ligonė jokiomis ligomis nesirgusi.

Bepročių net tolimoj giminėj niekad nėsą buvę.

Mėnesines ji turinti.

Sunkiai ji šlapinantis ir kietai tuštinantis.

Paskutiniuoju metu skalsėtąja duona ligonė, kaip ir visi kiti šeimos nariai nebesimaitinusi.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonė taisyklingo sudėjimo, menko mitimo, nepaeina ir nepasėdi — pasodinta sudrimba; laikosi užsimerkus, bet prašoma atsimerkia. Liežuvis truputį padengtas, dreba, labai sunkiai iškišamas. Tiriamoji labai neaiškiai kalba.

Vidaus organai — b. y.

Pulsas 120. T-ra 37°,2.

Kraujoslėgis pagal oscill. Pachon'ą: mx. 150, mn. $^{80}/_{70}$ (tyrė d-ras P a r č e v s k i s).

Pilvo raumenys dažnai esti labai įsitempę, spaudžiant, matyt, skaudami, nes tiriamoji ima daugiau grimasuoti ir vaitoti.

Ligonei šlapimas nuleidžiamas guminiu kateteriu.

N e r v ų s y s t e m a. Rankų ir kojų aktingi judėjimai labai aprėžti, ataktiški ir atliekami labai iš lėto. Galūnių hypotonija: rankų labiau pasireiškusi, o kojų — mažiau. Tarpais būna kojų hypertonija. Lėliukės plačios, apvalios, lygios; į šviesą ir į akomodaciją reaguoja silpnai. Refleksai: kelių Θ, d.=k.; Achil'o Θ, d. = k.; kiti — be pakitimų.

Jaučiamoji sfera netirta dėl ligonės nesukalbamumo.

Akių dugnas — b. y. (tyrė d-ras M a r c i n k u s).

Ausys — b. y. (tyrė d-ras Ž i l i n s k a s).

Kraujo tyrimas pagal WaR negatyvus.

Ligonę betyrinėjant įvyko pasikartoję priepuoliai su taip dideliais tampymais, jog tiriamoji virto iš lovos. Šitų priepuolių metu ligonės lėliukės buvo labai išsiplėtusios ir į šviesą nereagavo. Prieš pačius priepuolius kaikurį laiką tiriamoji kažką murmėjo arba neaiškiai kalbėjo. Tarpais galima buvo kaiką iš jos kalbos suprasti, pavyzdžiui, ji sakė: „Kai numirsiu, tai prašau mano kapo nelankyti" ir „Kam čia mane atvežėt?"

V. 10 d. Ligonė pradėjo šlapintis pati. Po vonios jai labai veikiai ant blauzdų ir šlaunų atsirado polymorfiškas išbėrimas. Išbėrimo vietos kaikur buvo nukasytos iki kraujo. Ant veido ligonei trumpą laiką bent kelius kartus per dieną taip pat pasirodydavo įvairaus didumo raudonomis dėmėmis išbėrimas.

V. 17 d. Ligonei išbėrimas pranyko. Ligonė dažnai verkia.

V. 30 d. Ligonė tarpais visai aiškiai ėmė kalbėti; priepuoliai su jąja nebesikartoja.

VI. 10 d. Ligonė palaikoma pastovi ir truputį paeina; jai einant, mėšlungis didėja.

VI. 26 d. Ligonė jau nuolatos pradėjo aiškiai kalbėti. Ji pati viena pradėjo vaikščioti. Ryškus Romberg'as.

Ligonė nuolat pasakoja apie savo namiškius, kurie ją neva mušę ir nuodiję, tarsi iš to ji ir susirgusi. Ligonė rašo į policiją skundžiamus laiškus, kuriuose prašo pravesti kvotą ir ištirti jos pareiškiamų nusiskundimų teisingumą, kas ir buvo policijos sykį padaryta.

VII. 15 d. Ligonės eisena spastiškai ataktiška. Ligonė vis dar dažnai tebeverkia. Kada ji verkia, ima ji visa, ypač pėdos trūkčioti.

Refleksai: kelių + silp., d. > k.; Achil'o + silp., d. = k.

Jaučiamoji sfera. Rankų ir kojų skausmo jautrumas sumažėjęs.

Kraujoslėgis pagal oscill. Pachon'ą mx. 140.

T-ra visą laiką subfebrilė.

VIII. 16 d. Ligonė žymiai pasitaisė: vaikščioja gerai.

Išrašyta iš klinikos.

Therapia: Šitai ligonei taip pat buvo duodamas luminal'is į vidų ir, be to, buvo daromos šiltos vonios.

1930 m. balandžio mėn. 12 d. mūsų buvusi ligonė pati viena atsilankė į kliniką pareikšti skundą, jog ją giminės vis dar tebeskriaudžią, nors ji gyvenanti nuo jų atskirai. Iš pasikalbėjimo su ąja paaiškėjo, kad ji nuolatos bylinėjasi dėl turto. Mūsų buvusi ligonė šitaip prasitarė: „Dabar esu silpna dėl daromų man skriaudų, o anksčiau buvau giminių, kurie nori iš manęs turtą atimti, visai užnuodyta ir susirgdinta."

Obj-ai: Neryškius Roomberg'as. Kelių ir Achil'o refleksai vis dar silpnoki.

Mūsų atsitikimai atitinka ankstyvesnių autorių ergotizmo aprašymus. Iš mūsų atsitikimų, ypač iš 2-rojo, ryškiai matyti, jog, sergant ergotizmu, būna priepuolių su toniškais mėšlungiais, labai panašių epilepsijos priepuoliams. Kaikurie autoriai (Nikolskaja ir kt.) pasisako, jog ir epilepsija sergama, ypač ūkininkų tarpe todėl, kad vartojama skalsėta duona. Artimausia epileptinių priepuolių priežastis yra patologiška vazokonstriktorių veikla, dėl kurios įvyksta smagenų plutos sudirginimas. Vazomotoriniai sutrikimai paprastai esti aštraus skalsių toksinais apsinuodijimo padarinys, atseit ergotinas sukelia vazokonstrikciją. Tikros (genuininės) epilepsijos priepuolį sukelia kažkokių endogeniškų vazokonstriktoriškų toksinų veikimas.

Kurze Zusammenfassung.

Zum Ergotismus convulsivus.

Hier sind 2 Fälle des Ergotismus convulsivus beschrieben, die im Jahre 1929 in der Nervenklinik beobachtet worden sind. In einem Falle konnte man eine starke psychische Störung und viele Anfälle von verschiedener Dauer mit gänzlicher Besinnungslosigkeit und völliger Ahnlichkeit der Epilepsie konstatieren.

Literatūra.

1. Лысаковский: Матерналы к изучению эрготизма. „Журнал неврапатологии и психиятрии". Москва, 1930, Nr. 5.

2, Маевский и Никольская: Злая корча (рафания). „Журнал невропатологии и психиятрии" Москва, 1931, Nr. 4.

3. Максуда: Токсидемия эрготизма. Труды первого всесоюзнаго съезда невропатологов и психиятров. Москва, 1927.

3. Столина: Случай эрготин-психоза. „Журнал неврапатологии и психиятрии. Москва, 1931, Nr. 1.

Prof. P. Avižonis.

Apie 45-taji Francūzų Oftolmologų Draugijos Kongresą 1932. VII. 18—21 ir apie 50 metų Dr-jos sukaktuvių iškilmes.

Francūzų Oftalmologų Draugija buvo įsteigta 1882 metais. Jos sumanytojų tarpe buvo Francūzijos, Belgijos, Šveicarijos, Italijos ir Ispanijos akių gydytojai, kalbantieji francūziškai. Tad ji jau iš pačios pradžios turėjo tarptautinio pobūdžio Ilgainiui ji buvo virtusi tikrai tarptautine draugija, tik su francūzų kalba vedamais posėdžiais ir pranešimais. Iškilus didžiajam karui ir įsisiūbavus tautų neapykantai, kariaujančių su Francūzija valstybių gydytojai vieni patys pasitraukė iš draugijos, kiti buvo pašalinti, pagaliau ir patsai draugijos statutas buvo pakeistas ta prasme, kad valdyboje dominuotų Francūzijos piliečiai. Po karo draugija ėmė vėl plėstis ir šiandien ji turi su viršum tūkstantį narių beveik iš visų pasaulio kraštų. Tik iš Vokietijos ir Vengrijos dar nėra nieks grįžęs atgal į draugiją arba naujai įstojęs į ją.

Draugijos kongresai visą laiką būdavo šaukiami kasmet, išskyrus karo laiką. Kongreso pranešimai yra spausdinami atskiruose leidiniuose (Bulletins et Mémoires), kuriuose, pavarčius atsispindi oftalmologijos plytėjimas. Nuo 1891 metų yra įsigalėjęs draugijoje paprotys skirti kongresui tam tikrą temą vienam arba dviem „raportam" iš betkurios aktualesnės oftalmologijos srities. Raportas pagaminti pavedama draugijos nariui, kuris atitinkamoje srityje yra dirbęs ir rašęs. Tokie raportai spausdinami iš anksto ir išsiuntinėjami visiems draugijos nariams per kelias savaites prieš kongresą. Tuo būdu, kiekvienas, kas nori, turi laiko susipažinti su raporto turiniu ir iš anksto, dar namie būdamas, gali prisirengti diskusijoms Paskutiniųjų kelių kongresų raportai yra tikros monografijos dviejų - trijų šimtų puslapių dydžio atskirais, dažniausiai apibrėžtais, klausimais ir kasmet duoda kartu su diskusijomis nemažą indėlį į oftalmologijos mokslą. Be raportų, esti dar kas kartas po kelias dešimtis paskirų pranešimų iš įvairių oftalmologijos sričių.

Šių 1932 metų draugijos kongresas, iš eilės 45-tasis, įvyko liepos 18 — 21 dieną. Kartu buvo draugijos 50 metų sukaktuvių iškilmės, į kurias buvo kviesta visa tarptautinė oftalmologų taryba ir atstovai iš visų kraštų oftalmologijos draugijų, po vieną atstovą iš kiekvieno krašto. Iškilmėse dalyvavo delegatai iš 20 valstybių, net iš tokių tolimų kaip Egyptas, arba Š. Amerikos Jungtinės Valstijos. Buvo atstovai ir iš Francūzijos karo priešininkių valstybių: Vokietijos, Austrijos, Vengrijos ir Bulgarijos. Kviesta buvo ir Lietuvos akių gydytojų draugija, kuriai atstovauti francūzų draugijos iškilmėse teko man.

Visi kviestiniai, dauguma su žmonomis, gyveno visą kongreso laiką kaip francūzų oftalmologų draugijos svečiai viename pačių prašmatniųjų Paryžiaus hotelių (Hôtel Majestic), čia pat prie triumfalinių vartų (Arc de Triomphe). Svečių tarpe buvo dr. Adams iš Oksfordo, prof. Avižonis su sūnumi iš Kauno, prof. van Duyse iš Gando (Belgijos), prof. von Grósz iš Budapešto, prof. van der Hoeve iš Leideno, dr. Kostič iš Belgrado, prof. Krückmann iš Berlyno, dr. Llovera iš Madrido, dr. Lodato iš Palermos, dr. Manolesco iš Bukarešto, dr. Marin Amat iš Madrido, prof. Marquez iš Madrido, dr. Marx iš Rotterdamo, prof. Ovio iš Romos, dr. Parker iš Detroito, prof. Pašeff iš Sofijos, dr. Paton iš Londono, dr. Patry iš Ženevos, dr. Pflüger iš Berno, prof. Sachs iš Vienos, dr. Slavik iš Brno (Čechoslovakijos), prof. Szymanski iš Vilniaus, dr. Togby iš Gizos (Egipto), prof. Wagenmann iš Heidelbergo, prof. Weve iš Utrechto.

Tuo būdu, hotelio salėse galėjai gauti įspūdžio, kad čia yra suvažiavęs nedidelis tarptautinis parinktinių oftalmologų kongresas.

Dauguma delegatų suvažiavo sekmadienį liepos 17 d. Patsai kongresas prasidėjo pirmadienį liepos 18 d. Moksliškosios programos posėdžiai būdavo prieš pietus medicinos fakulteto amfiteatre. Jie prasidėdavo, tiek pirmasis, tiek ir visi kiti, visada lygiai 8,30 val., o baigdavosi ne vėliau kaip 12,30 val. Per keturis tokius posėdžius buvo išklausyta su viršum 50 pranešimų, kurių daugelis buvo sukėlę gyvų diskusijų.

Vienos dienos (antradienio VII. 19) priešpietinis posėdis buvo skirtas tiktai diskusijoms dėl pirmiau minėtų raportų, kurių šiais metais buvo du: Redslob'o (iš Strasburgo) apie stiklakūnio kilmę, jo struktūrą ir fyziko - cheminius savumus — 340 puslapių monografija — ir Koby (iš Bazelio) apie normalaus ir liguisto stiklakūnio biomikroskopiją — gražus tomas iš 109 puslapių teksto ir 20 lapų spalvotų paveikslų su paaiškinimais. Šitas posėdis buvo ypatingai įdomus. Taip pat atsidėjus klausytasi trečiadienį atšokusios tinklainės ir ketvirtadienį glaukomos pranešimų. Vienu ir antru klausimu buvo po 5 — 6 pranešimus, kuriuos išklausius buvo įdomių diskusijų.

Antradienį, stiklakūnio diskusijoms pasibaigus, posėdis buvo tęsiamas draugijos reikalais. Visų pirma buvo paminėti mirusieji nariai prof. Lundsgaard (Kopenhaga), dr. Lussič - Matkovič (Zagrebas) ir dr. Abadie (Paryžius). Paskui priimta 40 naujų narių; buvo perskaityta jų visų vardai ir vardai draugijos narių, kas juos rekomenduoja (įstoti reikia bent dviejų draugijos narių rekomendacija). Draugijos kasoje šiais metais turima apie 12.000 frankų deficito, kuris pasidaręs dėl to, kad daug narių, ypačiai beveik visi nariai iš Pietų Amerikos, nėra užsimokėję nario mokesčio. Ateinantiems kongresams paskirta raportams temos ir pranešėjai: 1933 metams — conjunctivitis follicularis (pranešėjas Morax iš Paryžiaus) ir 1934 metams — konjunktivos bijomikroskopija (pranešėjai Cuénod ir Nataf, abudu iš Tuniso).

Iškilmingasis jubiliejaus posėdis buvo pirmadienį, taip pat amfiteatre, po dviejų valandų pertraukos po moksliškojo posėdžio. Pirmininkavo sveikatos ministeris Godard. Prieš posėdžio pradžią ministeriui buvome pristatyti visi delegatai. Ministerio laukti buvome susirinkę medicinos fakulteto posėdžių salėje. Per posėdį buvome susodinti amfiteatre už prezidijumo stalo. Vieta kiekvienam buvo iš anksto pažymėta. Visų pirma laikė pranešimus draugijos pirmininkas prof. Terrien ir sekretorius dr. Onfray apie draugijos įsteigimą ir jos 50 metų veikimą, apie svarbesniuosius jos gyvavimo momentus ir apie dabartinę jos būtį. Paskui ėjo sveikinimai. Pirmasis sveikino draugiją prof. van der Hoeve tarptautinės oftalmologų tarybos vardu. Po jo ėjo delegatų sveikinimai alfabetine valstybių eile. Mano sveikinimas buvo toks: „Lietuvos akių gydytojų draugijos vardu turiu garbės širdingai sveikinti Francūzų oftalmologų draugiją jos 50 metų sukaktuvių proga. Francūzų oftalmologų draugija, sugebėjusi per savo ilgą ir vaisingą gyvavimą suspiesti apie save daug žymių okulistų iš visų pasaulio kraštų, gali didžiuotis savo dideliais nuopelnais oftalmologijos mokslui. Mes linkime nuoširdžiai, kad ji ir toliau pasiliktų vadovaujamoje rolėje mokslo progresui ir žmonijos labui".

Paskui buvo perskaitytos telegramos, kurių buvo gauta iš daugelio valstybių, jų tarpe ir iš SSSR. Sveikino dar Francūzų Medicinos Akademija (Morax) ir Paryžiaus neurologų ir oto - rino laryngologų draugijos. Baigdamas posėdį ministeris Godard Francūzų vyriausybės vardu sveikino svetimų kraštų delegatus, o draugijai palinkėjo tolimesnio vaisingo darbo, pabrėždamas draugijos reikšmę tarptautinei taikai stiprinti.

Po iškilmingojo posėdžio kongreso dalyviai nuvyko į miesto rūmus (Hôtel de Ville). Puikioje iškilmių salėje Paryžiaus magistrato pirmininkas pasveikino kongresistus ir delegatus, pabrėžė oftalmologijos klestė-

jimo reikšmę miesto gyvenimui ir palinkėjo draugijai viso gero. Delegatus paprašė pasirašyti garbės svečių knygoje ir pakvietė visus vaišintis magistrato patiektais gardumynais su vynu.

Tą pačią dieną vakare francūzų oftalmologų draugija kartu su Paryžiaus akių gydytojų draugija buvo paruošusios delegatams banketą ištaigingose „Majestic“ hotelio salėse, gausiai dekoruotose gėlėmis. Be minėtų draugijų valdybų ir delegatų su šeimomis, bankete dalyvavo dar Paryžiaus medicinos fakulteto dekanas, o pirmininkavo sveikatos ministeris. Dauguma svečių buvo dekoruoti ordinais. Per banketą buvo pasakyta keletas gražių parkalbų, van der Hoeve įteikė tarptautinės oftalmologų tarybos dovaną — meniško darbo sidabrinį varpelį, o ministeris savo prakalboje dar kartą pabrėžė kongreso reikšmę pasaulio pacifikacijai.

Antradienį ir trečiadienį anksti po pietų buvo skirta pora valandų Paryžiaus ligoninėms lankyti ir operacijų žiūrėti. Aš buvau abu kartu nuvykęs į universiteto akių kliniką (miesto ligoninės Hôtel Dieu akių skyrius) pažiūrėti prof. Terrien'ą operuojant kataraktą, glaukomą ir atšokusią tinklainę. Pastarąją operaciją Terrien darė vienam ligoniui pagal originalinę Gonin'o metodę termokauteriu, o dviem ligoniam pagal Vienos klinikos (prof. Lindner'io ir dr. Guist'o) modifikaciją — prideginant natrio caustico in substantia.

Antradienio pavakarėje specialiai samdytu garlaiviu kongreso dalyviai su šeimomis padarė ekskursiją į Sèvres miestelį valstybinių porcelano dirbtuvių pažiūrėti. Grupėmis buvo išvedžiota po visus dirbtuvių skyrius ir parodyta įvairių porcelano indų, vazių ir dekoracinių bei meniškų dirbinių gamybos eiga. Paskui plaukta toliau į kitą miestelį Saint - Cloud bendros vakarienės. Labai jaukiai ir linksmai praleidus vakarą, grįžta autobusais į Paryžių.

Trečiadienį po pietų Paryžiaus akių gydytojų draugijos pirmininkas dr. Mawas surengė delegatams arbatėlę Union - klūbe, o vakare svečiai buvo kviesti į operą, kame tą dieną buvo vaidinama „L' Illustre Frégona“ ir paskui baletas.

Kongreso įdomumą padidino didelė instrumentų ir aparatų paroda, įrengta francūzų ir vokiečių firmų fakulteto patalpose. Čia galėjai ne tik pamatyti, ką technika yra pagaminusi naujo akių ligoms tirti ir gydyti, bet ir pasimokyti naujoviškais aparatais manipuliuoti, ir turėjai progos iš palyginimo ką pasirinkti ar užsisakyti.

Smulki kongreso ir iškilmių bei iškilų programa buvo iš anksto išsiuntinėta visiems draugijos nariams ir kviestiniams svečiams. Visai palyginti didelei programai apgalėti skirtuoju laiku padėjo, viena, nepaprastas francūzų punktualumas, antra, griežtas laikymasis taisyklių, nustatančių laiką pranešimams ir diskusijoms.

Kongresas reikia laikyti visais atžvilgiais labai pavykusiu. Moksliškoji kongreso dalis davė oftalmologijai nemaža naujo ir gyvomis diskusijomis žadino dalyvių susidomėjimą. Iškilų ir vaišių metu buvo progos įvairių kraštų oftalmologams susieiti į pažintį arba atnaujinti senąsias pažintis ir užmegsti glaudesnius kolleginius ryšius. Ypačiai gražios progos šiuo pastaruoju atžvilgiu turėjo draugijos svečiai, gyvenusieji su savo šeimomis ko ne visą savaitę „Majestic“ hotelyje.

Tie, kas turėjo laimę būti draugijos kviestiniais svečiais, ilgai minės kongresą su širdinga padėka draugijai ir ypačiai jos nepaprastai maloniam sekretoriui dr. Onfray ir iškilų organizatoriui dr. Charpentier.

Gyd. A. Dumbrys,
Ukmergės apskrities ligoninės vedėjas.

Ukmergės apskrities ligoninės 1929—1931 m. m. veikimo apyskaita.

1929 m. vasario mėn. 1 d. perėmiau Ukmergės apskrities ligoninės vedimą iš buvusio ligoninės vedėjo d-ro H. Urbanavičiaus. Žemiau patiekiu ligoninės 3-jų metų (1929—1931 m. m.) veikimo duomenis, kurie dėl vietos stokos, sutrumpinti.

Ukmergės apskrities ligoninė yra Ukmergės apskrities savivaldybės laikoma. Ji įrengta privačiuose namuose, kurie visai nėra pritaikinti ligoninės reikalams. Ligoninės būstinės ankštos, turi maža šviesos, yra drėgnos, neaprūpintos tinkamai patogumais (voniomis, išein. vietomis ir t.t.). Patys rūmai yra prie pačios gatvės, kas trukdo ligonių ramumui; nėra prie ligoninės sodo, yra dar ir kitų trūkumų. Suprantama, aukščiau minėtieji trūkumai neleidžia tinkamoje aukštumoje pastatyti ligoninę ir trukdo plėsti joje darbą. Todėl minėtu la ko tarpu buvo dedama pastangų pastatyti ligoninei tinkami nuosavūs rūmai, tačiau nieko konkretaus dar nepasiekta. Ukmergės apskrities savivaldybė dabar daro atitinkamų žygių šį rudenį įsigyti sklypą ir, jei lėšos leis, tai ateinančiais metais pradės statybą.

Ukmergės apskrities ligoninė turi iš viso 35 lovas; apkrečiamųjų ligų skyriaus prie ligoninės nėra.

Ligoninės personalas susideda iš ligoninės vedėjo gydytojo chirurgo A. Dumbrio, asistento gyd. K. Pautieniaus, dviejų gailestingųjų seserų ir vienos akušerės ir ūkio vedėjo. Žemesnįjį personalą sudaro: sargas — 1, virėja — 1, skalbėja — 1, slaugintojos — 6.

Ukmergės apskrities ligoninėn buvo priimta ligonių.

1929 m. — 841, 1930 m. — 974, 1931 m. — 931. Minėti ligoniai išgulėjo 1929 m. — 11.586 dienų į dieną vidut. — 31,7 ligonių
1930 m. — 12,056 „ „ „ „ — 33,5 „
1931 m. — 10,499 „ „ „ „ — 28,8 „

Ligonių suskirstymas gyvenamomis vietomis.

Eil. Nr.	Apskričių ir miestų pavadinimai	1929 m.	1930 m.	1931 m.	Iš viso 1929—1931 m. m.
1	Ukmergės apskritis	695	838	788	2321
2	Ukmergės miestas	125	107	124	356
3	Utenos apskritis	6	6	8	20
4	Kauno apskritis	2	5	5	12
5	Kedainių apskritis	—	2	—	2
6	Panevėžio apskritis	13	15	5	33
7	Zarasų apskritis.	—	1	1	2
	Iš viso . . .	841	974	931	2746

Ukmergės apskrities ligonių suskirstymas valsčiais:

Eil. Nr.	Valsčiaus pavadinimas	1929 m.	1930 m.	1931 m.	Iš viso 1929—1931 m. m.
1	Bal.inkų valsčiaus . . .	13	18	29	60
2	Deltuvos „ . . .	93	111	93	297

Eil. Nr.	Valsčiaus pavadinimas	1929 m.	1930 m.	1931 m.	Iš viso 1929–1931 m m.
3	Gelvonų valsčiaus . . .	39	58	67	164
4	Giedraičių „ . . .	41	66	51	158
5	Kovarsko „ . . .	42	58	40	140
6	Kurklių „ . . .	18	26	38	82
7	Musninkų „ . . .	33	33	34	100
8	Pabaisko „ . . .	74	78	80	232
9	Pagirių „ . . .	14	19	22	55
10	Panoterių „ . . .	17	30	23	70
11	Siesikų „ . . .	29	50	59	138
12	Šešuolių „ . . .	39	33	29	101
13	Širvintų „ . . .	56	57	62	175
14	Taujėnų „ . . .	78	80	58	216
15	Veprių „ . . .	25	31	20	76
16	Želvos „ . . .	24	22	32	78
17	Žemaitkiemio „ . . .	60	68	51	179
	Iš viso . . .	695	838	788	2321

Įstojusieji ligoninėn dijagnozėmis skirstomi šiaip:

Eil. Nr.	Dijagnozės	1929 m.				1930 m				1931 m.				1929-1931 m. rezult.
		vyrų	mot.	vaik.	iš viso	vyrų	mot.	vaik.	iš viso	vyrų	mot.	vaik.	iš viso	
1	Laryngitis . . .	2	-	—	2	—	1	—	1	1	—	—	1	4
2	Bronchitis . . .	6	2	—	8	5	1	—	6	16	4	—	20	34
3	Pneumonia croup. . .	18	16	3	37	20	8	3	31	28	11	7	46	114
4	Bronchopneumon. . .	8	9	1	18	11	5	3	19	7	4	1	12	49
5	Pleurit. sicca . . .	3	3	1	7	4	—	--	4	5	—	—	5	16
6	Pleurit. exsud. . .	12	4	4	20	5	3	5	13	5	2	—	7	40
7	Emphysema pulm. . .	1	1	—	2	4	1	—	5	5	2	—	7	14
8	Kitų plaučių ligų . .	2	1	—	3	2	5	—	7	3	2	—	5	15
	Iš viso plaučių ligonių	52	36	9	97	51	24	11	86	70	25	8	103	286
9	Vitium cordis . . .	8	6	—	14	14	16	—	30	7	11	—	18	62
10	Myocarditis . . .	6	2	---	8	5	4	—	9	9	3	—	12	29
11	Arteriosclerosis . .	—	2	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	3
12	Varices crur. et haem.	5	1	—	6	3	2	—	5	4	2	—	6	17
13	Thrombophlebit. . .	—	1	—	1	—	2	—	2	—	—	—	—	3
14	Kit. šird. ligų . . .	1	—	—	1	1	1	—	2	—	—	—	—	3
15	Anaemia	1	2	—	3	3	6	—	9	1	3	—	4	16
16	Morb. macul. Weilhofi .	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Iš viso kraujo organų ir kraujo ligų . .	22	14	—	36	27	31	—	58	21	19	—	40	134
17	Appendicitis . . .	21	16	1	38	30	21	2	53	29	36	2	67	158
18	Hernia ing. . . .	27	3	4	34	21	2	4	27	9	1	2	12	73
19	Hernia kit. . . .	—	7	1	8	1	--	1	2	—	8	—	8	18
20	Gastritis	7	5	—	12	19	16	1	36	8	11	—	19	67
21	Ulc. ventric. . . .	16	5	—	21	7	—	—	7	14	2	—	16	44
22	Enteritis	3	2	—	5	2	1	—	3	3	2	1	6	14

Eil. Nr.	Dijagnozės	1929 m.				1930 m.				1931 m.				1929-1931 m. rezult.
		vyrų	mot.	vaik.	iš viso	vyrų	mot.	vaik.	iš viso	vyrų	mot.	vaik.	iš viso	
23	Ileus	3	1	—	4	6	2	1	9	5	2	—	7	20
24	Obstipatio . . .	—	2	-	2	1	1	—	2	—	2	—	2	6
25	Cholecystitis, cholelith.	1	7	—	8	1	3	—	4	—	11	—	11	23
26	Icterus	1	1	—	2	4	2	—	6	3	1	—	4	12
27	Helminthiasis . . .	—	-	1	1	—	4	1	5	1	—	—	1	7
28	Peritonitai įvair. . .	-—	1	3	4	1	3	—	4	—	2	1	3	11
29	Alii	5	4	1	10	2	7	—	9	—	—	—	—	19
	Iš viso pilvo org. ligų	84	54	11	149	95	62	10	167	72	78	6	156	472
30	Nephritis	19	17	—	36	12	10	—	22	13	8	—	21	79
31	Cystitis	1	2	—	3	2	3	—	5	1	9	—	10	18
32	Pyelitis	—	1	—	1	—	2	—	2	1	1	—	2	5
33	Nephrolithiasis . .	1	—	—	1	3	1	—	4	1	2	—	3	8
34	Hydrocele test. . .	3	—	2	5	1	—	2	3	1	—	—	1	9
35	Hypertroph. prost. .	3	—	—	3	4	—	—	4	10	—	—	10	17
36	Phimosis, paraphim. .	1	—	3	4	—	—	—	--	1	—	—	1	5
37	Epididym., orchitis . .	4	—	—	4	8	—	—	8	2	—	—	2	14
38	Endometritis . . .	—	8	—	8	—	6	—	6	—	8	—	8	22
39	Adnexitis . . .	—	5	—	5	—	—	—	—	—	2	—	2	7
40	Peri-parametrit. . .	—	10	—	10	—	8	—	8	—	4	—	4	22
41	Kitų šlap. ir lyt. ligų .	4	3	—	7	--	5	--	5	—	4	-	4	16
	Iš viso šlap. ir lyt. ligų	36	46	5	87	30	35	2	67	30	38	—	68	222
42	Partus norm. . . .	—	31	—	31	—	40	—	40	—	41	—	41	112
43	Partus praemat. . .	—	8	—	8	—	4	—	4	—	7	—	7	19
44	Partus (dvyn.) . .	—	2	—	2	—	3	—	3	—	1	—	1	6
45	Partus (sėdyn) . .	—	—	—	—	—	2	--	2	—	1	—	1	3
46	Partus (skers. pad.) .	—	6	—	6	—	4	—	4	—	3	—	3	13
47	Placenta acreta . .	—	2	—	2	—	1	—	1	—	1	—	1	4
48	Sepsis puerper. . .	—	3	—	3	—	12	—	12	—	10	—	10	25
49	Abortus	—	27	—	27	—	32	—	32	—	19	—	19	78
50	Įvair. nėštum. ir gimd. ligų	—	12	—	12	—	16	—	16	—	8	—	8	36
	Iš viso gimd. ir nėštum. ligų	—	91	—	91	—	114	—	114	—	91	—	91	296
51	Neurasthenia . . .	1	7	—	8	6	14	—	20	8	17	—	25	53
52	Hemiplegia . . .	1	3	—	4	2	2	1	5	5	4	—	9	18
53	Neuritis	4	4	—	8	6	7	—	13	5	4	—	9	30
54	Encephal., mening. .	1	—	4	5	4	2	1	7	—	1	1	2	14
55	Psychosis . . .	2	2	—	4	3	2	—	5	1	7	—	8	17
56	Kitų nervų, psych. ligų	—	4	–	4	3	2	—	5	2	5	—	7	16
	Iš viso nervų ir psych. ligų	9	20	4	33	24	29	2	55	21	38	1	60	148
57	Vuln. incisiv. . . .	11	—	—	11	8	1	1	10	7	1	1	9	30
58	„ contus. . . .	9	2	2	13	8	4	3	15	11	7	2	20	48
59	„ sclopet. . .	7	—	—	7	9	—	—	9	6	1	1	8	24
60	„ lacerat. . . .	1	—	—	1	5	2	—	7	5	2	—	7	15
61	„ punct. . . .	2	—	1	3	1	—	—	1	1	—	—	1	5
62	„ morsum . .	1	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	1	3
63	Fractura femoris . .	5	—	4	9	—	2	8	10	3	2	5	10	29
64	„ cruris . .	8	3	—	11	12	4	—	16	14	5	2	21	48
65	„ humeri . .	5	1	1	7	7	3	—	10	6	2	2	10	27

Eil. Nr.	Dijagnozės	1929 m.				1930 m.				1931 m.				1929-1931 m. rezult.
		vyrų	mot.	vaik.	iš viso	vyrų	mot.	vaik.	iš viso	vyrų	mot.	vaik.	iš viso	
66	Fractura antebrach. .	3	1	—	4	1	—	—	1	4	1	—	5	10
67	„ cranii . .	4	1	1	6	4	1	1	6	8	—	—	8	20
68	„ vertebr. . .	2	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	1	4
69	„ costar. . .	—	—	—	—	6	3	—	9	11	2	—	13	22
70	„ alii oss. . .	3	1	1	5	4	3	—	7	4	1	1	6	18
71	Luxationes . . .	1	—	—	1	1	—	—	1	2	1	—	3	5
72	Commot. cerebri . .	2	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	1	4
73	Contusiones . . .	10	2	—	12	7	5	—	12	6	5	—	11	35
	Iš viso įvair. sužalojimų	74	11	10	95	75	28	14	117	91	30	14	135	347
74	Tbc. pulmonum . .	1	5	—	6	8	8	—	16	—	3	1	4	26
75	Spondylitis tbc. . .	2	6	1	9	3	12	—	15	2	5	5	12	36
76	Coxitis tbc. . . .	2	3	4	9	3	4	5	12	3	2	4	9	30
77	Gonitis tbc. . . .	6	4	—	10	2	2	1	5	—	2	1	3	18
78	Kitų kaulų tbc. . .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
79	Kitų organų tbc. . .	1	1	—	2	1	—	—	1	7	3	3	13	16
	Iš viso tbc. susirgimų	12	20	5	37	17	26	6	49	12	15	14	41	127
80	Carcinoma mamm. .	—	3	—	3	—	2	—	2	—	2	—	2	7
81	Ca uteri	—	1	—	1	—	1	—	1	—	3	—	3	5
82	„ ventriculi . . .	1	2	—	3	2	5	—	7	8	3	—	11	21
83	„ labii	6	—	—	6	2	—	—	2	3	1	—	4	12
84	„ alii	3	6		9	4	—	—	4	2	2	—	4	17
85	Sarcoma	1	—	—	1	1	1	—	2	1	1	1	3	6
86	Neoplasmata benigna .	2	7	—	9	4	10	—	14	2	5	1	8	31
	Iš viso navikų . .	13	19	—	32	13	19	—	32	16	17	2	35	99
87	Combustio . . .	2	1	—	3	—	2	2	4	1	3	1	5	12
88	Congelatio . . .	4	1	—	5	—	—	—	—	—	—	1	1	6
89	Carbuncul., furunc. .	3	—	—	3	3	1	—	4	1	1	-	2	9
90	Ulc crur. . . .	—	—	—	—	4	3	—	7	5	—	—	5	12
91	Kitų odos ligų . .	4	2	—	6	5	2	—	7	1	—	1	2	15
	Iš viso odos ligų .	13	4	—	17	12	8	2	22	8	4	3	15	54
92	Phlegm. abscess femor.	6	8	1	15	9	7	2	18	4	5	3	12	45
93	„ „ crur.	2	1	1	4	2	—	—	2	1	—	2	3	9
94	„ „ colli	5	1	—	6	6	1	—	7	9	4	2	15	28
95	„ „ alii .	17	6	—	23	24	17	2	43	14	10	1	25	91
	Iš viso pūling. ligų .	30	16	2	48	41	25	4	70	28	19	8	55	173
96	Typh. abdom.. . .	2	3	—	5	2	1	1	4	—	1	—	1	10
97	Typh. exanthem. . .	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
98	Influenza	11	7	3	21	17	11	5	33	12	14	4	30	84
99	Sepsis	2	2	3	7	3	3	2	8	4	—	1	5	20
100	Erisypelas . . .	1	3	—	4	4	2	—	6	2	1		3	13
101	Tetanus	1	1	—	2	—	1	—	1	—	1	—	1	4
102	Scarlatina . . .	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1
103	Diphtheria . . .	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	3
	Iš viso infekc. ligų .	18	16	6	40	27	18	11	56	18	17	5	40	136
104	Lues	1	—	—	1	—	1	—	1	2	4	1	7	9
105	Gonorrhoea . . .	1	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	1	3
	Iš viso veneros ligų .	2	—	—	2	—	2	—	2	3	4	1	8	12

Eil. Nr.	Dijagnozės	1929 m. vyrų	1929 m. mot.	1929 m. vaikų	1929 m. iš viso	1930 m. vyrų	1930 m. mot.	1930 m. vaikų	1930 m. iš viso	1931 m. vyrų	1931 m. mot.	1931 m. vaikų	1931 m. iš viso	1929-1930 m. rezult.
106	Otitis media . . .	2	—	—	2	2	—	1	3	2	2	—	4	9
107	Mastoiditis . . .	1	—	2	3	—	1	—	1	—	1	—	1	5
	Iš viso ausų ligų .	3	—	2	5	2	1	1	4	2	3	—	5	14
108	Osteomyelitis . .	12	5	4	21	15	3	2	20	11	4	—	15	56
109	Arthritis	1	1	–	2	13	1	—	14	6	3	—	9	25
110	Rheumatismus . .	12	7	—	19	9	9	1	19	15	9	2	26	64
	Iš viso kaulų, sąnarių, raumenų ligų . .	25	13	4	42	37	13	3	53	32	16	2	50	145
111	Intoxic. ac. acet. . .	1	—	—	1	—	2	—	2	—	2	—	2	5
112	Intoxic. aliae . . .	—	—	–	—	—	2	—	2	—	1	—	1	3
113	Corpor. alien. . .	2	—	1	3	1	1	—	2	—	—	—	—	5
114	Actinomycosis . .	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1
115	Diabetes	—	2	—	2	—	—	—	—	-	—	–	—	2
116	Alii	2	18	4	24	3	3	9	15	12	11	3	26	65
	Alii	5	20	5	30	5	8	9	22	12	14	3	29	81
	Iš viso ligonių . .	398	380	63	841	456	443	75	974	436	428	67	931	2746

1929—1930 m. m. laiko tarpu Ukmergės apskrities ligoninės ligoniams ir kartu ambulatoriniams ligoniams buvo padarytos šios operacijos:

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimai	1929 m	1930 m.	1931 m.	Iš viso
1	Herniotomia	38	30	17	85
2	Laparotomijos:				
	Appendectomia	31	40	47	118
	Salpingectomia	1	—	1	2
	Gastroenteroanastom. . .	7	2	1	10
	Ileus operat.	2	3	1	6
	Peritonit. purul.	2	3	2	7
	Kitų laparotom.	8	7	3	18
3	Hydrocelės operac.	5	2	1	8
4	Castratio	3	1	2	6
5	Amputacijos galūnių . . .	7	11	13	31
6	Amput. mammae dėl ca . . .	3	2	2	7
7	Varices haemorrh. oper. . . .	4	—	2	6
8	Varic. crur. oper.	3	4	3	10
9	Phimos.-paraphim. oper. . . .	4	2	1	7
10	Vasectomia	2	—	—	2
11	Enucleat. oculi	1	2	—	3
12	Extirp. corpor. alien.	8	11	14	33
13	Resectio costae	10	2	4	16
14	Resectio coxae	1	—	—	1
15	Incisiones abscess, phlegm. . .	86	109	79	274
16	Ligaturae arter.	4	2	2	8

Eilės Nr.	Operacijų pavadinimai	1929 m.	1930 m.	1931 m.	Iš viso
17	Punctiones pleur., abd. etc. . .	65	31	36	132
18	Osteonecrotom.	17	14	7	38
19	Radik. oper. ca. lab.	5	2	5	12
20	Luksacijų įtaisymai	8	2	8	18
21	Fraktūrų gipsavim.	35	38	52	125
22	Fraktūrų repozic. ir surišim. . .	9	9	15	33
23	Gipso korsetų ir lov. padar. . .	6	16	14	36
24	Kiti gipsavimai	18	8	19	45
25	Navikų išpjovimai	20	25	20	65
26	Sausgyslių siuvimas	1	5	7	13
27	Nervų siuvimas	—	1	—	1
28	Žaizdų siuvimai	24	23	42	89
29	Odos plastikos	6	3	3	12
30	Venaesectio	2	3	3	8
31	Tenotomia	2	2	2	6
32	Hallux valg. oper.	—	—	1	1
33	Cystoskopia	1	3	3	7
34	Inject. in n. ischiad.	17	2	8	26
35	Pneumothor. artef.	—	9	4	13
36	Sect. alta	1	1	—	2
37	Varicocele's oper.	1	—	—	1
38	Dantų ekstrakc.	1	1	7	9
39	Strumectomia	—	1	1	2
40	Laminectomia	—	2	—	2
41	Tonsillotomia	—	1	3	4
42	Trepan. cranii debridem. . . .	4	2	3	9
43	Resectio genu	1	—	—	1
44	Abrasio uteri	26	34	26	86
45	Interrupt. gravid.	6	6	5	17
46	Akušer. oper.	16	13	12	41
47	Sutura perin. postpart. . . .	11	7	9	27
48	Gynekol. operac.	1	4	1	6
49	Aliae	18	13	32	63
	Iš viso	552	524	542	1618

Iš jų ambulatorinių operacijų 1929 m. padaryta — 112, 1930 m. — 93, 1931 m. — 113.

Ligoninėje 1929 m. iš bendro skaičiaus 841 lig. mirė 49 lig., arba 5,8%.
1930 m. iš bendro skaičiaus 974 lig. mirė 54 lig., arba 5,5%.
1931 m. „ „ „ 931 „ „ 52 „ „ 5,6%,
mirtingumo vidutiniškas procentas — 5,6%.

Po 440 stacijon. operacijų 1929 m. mirė — 23, t. y. 5,2%;
„ 431 „ „ 1930 m. „ — 26, t. y. 6 %;
„ 429 „ „ 1931 m. „ — 19, t. y. 4,4%;
vidutiniškas pooperacinis stacijon. ligonių mirtingumo procentas — 5%.

Stambesnėmis grupėmis visų mirusiųjų stacijonarių ligonių mirties priežastys šiaip skirstomos:

Eil.Nr.	Ligos pavadinimas	1929 m.	1930 m.	1931 m.	Iš viso
1	Pneumonijos	8	5	6	19
2	Empyemos pleur.	3	1	—	4
3	Myocarditas	2	—	1	3
4	Vit. cordis ir kit. širdies ligos . .	4	6	4	14
5	Peritonitas po append., ileus, ulc. vent. etc.	11	13	10	33
6	Nephritis	3	1	1	5
7	Urosepsis, uraemia	1	2	—	3
8	Tuberkuliozė	2	—	1	3
9	Fract. cranii	2	1	2	5
10	Kitos fraktūros	1	3	—	4
11	Encephalit., mening.	2	1	3	6
12	Hemiplegia	1	1	2	4
13	Carcinoma	—	—	3	3
14	Sepsis, pyaemia	7	14	11	32
15	Alii	2	6	8	16
	Iš viso . . .	49	54	52	155

Tenka dar paminėti apie ambulatoriją, kuri yra prie ligoninės:
1929 m. buvo apžiūrėta — 1.632 lig.
1930 m. „ „ — 1.455 „
1931 m. „ „ — 1.741 „

Baigdamas šią apyskaitą, paminėsiu dar trumpai apie ligoninės finans. būklę.

Ligoninės pajamos:

Eil.Nr.		1929 m.		1930 m.		1931 m.	
1	Iš stacijon. ligonių	54.805	50	56.658	—	72.550	—
2	Iš ambul. ligonių	2.496	10	2.197	—	2.971	—
3	Už operacijas	15 417	90	14.975	—	14.237	—
4	Įvairios pajamos.	2.107	—	4.735	—	2.346	13
5	Apskr. savivald. subsid. . . .	30.854	12	24.303	—	13.504	36
	Iš viso . . .	105.680	62	102.868	94	105.608	49

Ligoninės išlaidos:

Eil.Nr.		1929 m.		1930 m.		1931 m.	
		Lt.	ct.	Lt.	ct.	Lt.	ct.
1	Personalo algos	41.340	08	42.793	35	43.844	20
2	Vaistai ir tvarst. medž. . . .	11.810	56	12.284	56	16 893	22
3	Ligonių ir person. mait. . .	27.810	04	23.951	07	19.730	68
4	Remontai	1.376	13	454	65	652	13
5	Inventorius	2.443	65	2.550	22	2.782	01
6	Raštinės išlaidos	560	10	907	25	1.138	55
7	Buto nuoma	9.000	—	9.150	—	9.900	—
8	Drabužiai ir skalbin.	1.541	09	2.976	03	2.919	23
9	Įvair. kit. išlaid.	9.798	97	7.801	81	7.748	47
	Iš viso . . .	105.680	62	102.868	94	105.608	49

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

24. Priv. Doz. Dr. P. Müller: **Wann und wie soll der praktische Arzt Insulin anwenden?** (Kada ir kaip praktikos gydytojas turi vartoti insuliną) („M. m. W.“ 1932, Nr. 29).

Insulinas dijabetui gydyti vartojamas jau 10 metų. Bet nežiūrint šito laiko tarpo, ne visi gydytojai moka su tuo vaistu apsieiti.

Insulinas svarbiausiai skiriamas dijabetui gydyti. Tik ne visi dijabetikai reikalingi insulininio gydymo. Visais dijabeto atsitikimais reikia pirmiausia išmėginti gydymas dijeta, ir tik paskiau, jei yra reikalo, pavartoti insulinas. Paprastai insulinas nereikalingas visais lengvais ir nekomplikuotais dijabeto susirgimais, kai nepergriežta dijeta gali visai išdildyti ar beveik išdildyti cukrų ir acetoną šlapime, o taip pat kraujuje. Tokiems dijabetikams su maistu gal ma duoti 30—40 kalorijų vienam kilogramui kūno svorio. Suprantama, kad iki minimumo turi būti sumažintas angliavandžių kiekis. Pirmiausia turi būti atimti cukrus, miltai, ryžiai, kruopos, sago ir kt., toliau — bulvės, alus; duonos duoti 100—150 gr. per dieną. Baltymų sumažinti nereikia arba jei sumažinti, tai labai nežymiai. Ligonis kiekvienam kilogramui kūno svorio turi gauti 1—2 gr. baltymų. Jei nuo šitokios dijetos cukraus kiekis sumažėja, tai insulinas čia visai nereikalingas. Tokis lengvas dijabetas būna pagyvenusiems žmonėms, jau po 40—50 metų amžiaus, kurs dažniausiai pareina nuo arterijosklerozės. Jiems insulinas duodamas tik tada, kai dijabetikas nenori atsisakyti nuo draudžiamų valgių.

Vidutiniškai sunkiems dijabetikams insulinas ne visai yra būtinas, bet šiems paprastai tenka tas preparatas duoti. Šitos grupės ligoniams taikoma griežtesnė dijeta ir duodama insulino tiek, kad cukraus kiekis šlapime, taip pat ir kraujuje per 24 val. sumažėtų. Stengtis, kad šlapime cukrus visiškai pranyktų, nėsą reikalo. Jei keletas gramų cukraus per parą su šlapimu išeis, tai čia dar nebus jokios nelaimės. Paprastai čia cukrus būna nevisose dieninėse porcijose, o daugiausia tik ryte ir priešpietinėse porcijose. Autorius patiekia 10 lentelių dijabetikų maistui. Norint sužinoti, kiek insulino reikia duoti tam ar kitam ligoniui pro die, reikia atsižvelgti į įvairias aplinkybes. Čia reikia atsižvelgti, kiek cukraus per parą išeina su šlapimu, į cukraus kiekį kraujuje, kaip seniai ligonis serga, kuris jo amžius ir kūno svoris ir kuri ligonio dijeta. Apskritai, pastoviai nustatytos insulino dozės dijabetikams nėra. Thanhauser pataria duoti po vieną insulino vienetą kiekvienam $1^1/_2$—2 gr. cukraus, išskiriamo su šlapimu per parą. Patsai autorius šitą insulino dozę nelaiko per didele. Jis dargi duodavęs po vieną insulino vienetą 1 gr. cukraus, kai dieninėje dijetoje ligonis gaudavęs po 100 gr. pyrago. Jei po tokių insulino dozių cukraus šlapime kiekis sumažėja, tai insulino dozė reikia atitinkamai mažinti.

Labai svarbu, kuriuo dienos metu ir po kiek insulino ligoniui leisti ir kaip tat suderinti su valgiu.

Anksčiau buvo įprasta insulinas švirkšti 2—3 kartus per dieną $^1/_2$ val. prieš valgį ir po to duoti ligoniui dar angliavandžių. Bet toks insulino paskirstymas nėra tikslus ir jis dabar atmetamas. Insulino injekcijos turi būti suderintos su dieniniu cukraus svyravimu kraujuje. O ilgamečiai dijabetikų kraujo tyrinėjimai rodo, kad daugiausia cukraus esti rytais ir pavakarėmis, ir kad rytinė kreivoji aukštesnė už pavakarinę. Be to, patirta kad didelių insulino dozių veikimas trunka nuo 12 iki 10 val. Todėl dijabetikams insulinas reikia duoti 2 kartu per dieną, ryte ir pavakare. Protarpiai tarp injekcijų gali būti 12 val. Geriausia švirkšti ryte 6—7 val., 1—$1^1/_2$ val. prieš pusryčius ir pavakare, 18—19 val. Pirmoji injekcija turi būti didesnė už antrąją. Jei parai skiriama 80 insulino vienetų, tai ryte reikia įšvirkšti 50 vien., o pavakare 30 vien.; kai skiriama 30 vienetų, tai ryte reikia duoti 20 vien., o vakare — 10 vien.

Sunkiems dijabetikams, su įvairiomis infekcinėmis komplikacijomis, o taip pat dijabetinėje komoje insulinas yra būtinas.

Nėščioms dijabetikėms nėštumo pradžioje paprastai insulinas esti reikalingas, kad gemalas nenumirtų ir nenutruktų nėštumas. Į nėštumo galą, kai gemalo insulhormonai kompensuoja motinos hormonus, insulino davinėjimas reikia sumažinti ar nutraukti. Tuoj po gimdymo gimdyvės reikia labai prižiūrėti, nes gali ištikti koma. Su dijeta čia nesišlykštėti.

Dijabetinėj komoj būna trejopas pavojus: angliavandinės medžiagos apykaitos užsitarmozavimas, acidozė ir kraujo apytakos organų nusilpimas. Angliavandinės apykaitos sutrikimas komoje galima sutvarkyti švirkščiant dideles insulino dozes. Sunkiems dijabetikams švirkšti ne mažiau kaip 100 vienetų intraveniškai ir 100—200 vienetų po oda. Prireikus švirkštimai pakartoti kas 6—7 val. Acidozei pašalinti insulinas taip pat padeda. Tvarkantis angliavandžių apykaitai, mažėja ir acidozė. Tik nuo insulino acidozė nyksta labai iš lėto. O komoje reikalinga ūmus acidozės pašalinimas. Tam tikslui geriausiai tinka intraveninės infūzijos 4% sodos skiedinio nuo 300 iki 500 gr. Peroralinis ar rektalinis sodos vartojimas mažiau tinka. Paprastai, sunkioje komoje, suleidus į veną 20 gr. sodos, ligonis tuoj atsipeikėja.

Kovai su kraujo apytakos organų nusilpimu, be kamforos, koffeino, strofantino ir cardiazolio, geriausiai tinka didelės dozės fyzijologinio skiedinio. Jo leidžiama pakartotinai į poodį ir į veną. Ligoniui atsipeikėjus, reikia duoti jam gerti daug skysčių. Komoje labai sumažėja vandens kiekis audiniuose, tat reikalinga jis papildyti.

Komoje dėl angliavandinės dijetos nereikia varžytis; čia geriausiai tinka avižų angliavandžiai. Kai ligonis angliavandžių permaža suvalgo, tai į veną reikia leisti vynuogių cukraus.

Kartais insulinas duodamas ir nedijabetikams. Taip tat insulinas skiriamas sudžiūvėliams, kad pagerėtų apetitas ir pakiltų jų mityba. Insulinas veikia kepenų glikogeną ir padeda kūne susikrauti riebalams (tik iki tam tikro laipsnio); nuo insulino kraujuje cukraus kiekis sumažėja ir pakyla apetitas. Tais atsitikimais duodama 2—3 kartus per dieną po 10—20—30 vien. Kartu reikia duoti daug angliavandžių.

Insulinas geriau veikiąs kepenų celes visais toksiškais kepenų susirgimais, tiek su gelta, tiek ir be jos. Taip tat insulinas vartojamas hepatitams, icterus catarrhalis ir salvarsaniniam icterus gydyti. Duodama du syk per dieną po 5—10 vien. Kartu reikia duoti daug angliavandžių ar gryno vynuogių cukraus.

Insulinas duodamas prieš acidotinius vaikų vėmimus ir hyperemesis gravidarum. Visais atsitikimais reikia saugoti nuo hypoglykėmijos.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

24. Prof. W. Birk: **Neue Krankheiten bei Kindern.** („M. m. W." 1932, Nr. 29).

Čia kalbama ne pilna to žodžio prasme apie naujas ligas, bet tik apie tokias, kurios anksčiau būdavusios nepastebimos. Kliniškai šitos ligos duoda daug ko nauja ir dėl to turi praktiškos reikšmės.

Feer'o liga.

Šitą ligą pirmasis aprašė Feer 1922—1923 m. Jis ją pavadino „vegetacine vaikų neuroze". Vėliau šitoji liga buvo pavadinta jo vardu. Feer'o liga, reikia spėti, buvo ir anksčiau tiek Europoje, tiek Amerikoje ir net Australijoje. Tik nieks išsamiai jos neaprašė ir nelaikė savarankia liga. Pirmiausia krinta į akis mėlynai raudona rankų, kojų nosies galo ir veido spalva. Ligoniai labai prakaituoja ir jų oda esti visada drėgna; naktį baltiniai tenka mainyti net du sykiu. Ant kūno ir galūnių esti daugybė šviežių ir senų prakaito pūslelių. Vėliau atsiranda

šunvočių ir didesnių odos uždegimų. Šituos odos reiškinius visuomet lydi motoriniai sutrikimai. Kelių refleksų nebūna ne dėl neuritų, bet dėl žymaus raumenų tonus'o nusilpimo. Vaikų eisena labai sutrikusi. Pagaliau jie negali nei stovėti, nei sėdėti dėl stipraus raumenų pavargimo. Ligoniai savotiškoje pozoje guli per dienų dienas. Vaikų būdas pasikeičia, jie niekuo nesiidomauja, nuolat bamba, niekaip jiems negalima įtikti; dažnai šitokie ligoniai tampa visai silpnapročiais. Vaikai nuolat būna apsiseilėję, iš jų burnos nuolat teka seilės. Protarpiais būna skausmai viduriuose, o taip pat galūnėse. Kojų rankų pirštai išvien drėgni, šalti ir papurtę. Be to, galūnėse būna parastezijų ir nepakenčiamų odos niežėjimų, kad vaikai net susikandžioja. Vaikai ligoniai nuolat rauja nuo galvos plauką po plauko taip, kad pagaliau galva lieka visai plika. Ant pirštų pasidaro paronychijos. Ant liežuvio ir gingivos pasidaro skauduliai. Akių skleros taip pat neretai išopėja. Ligoniai blogai miega, jie knisasi per ištisą naktį guoly, užmiega tik paryčiais ir miega beveik iki pietų. Šitos ligos paprastai būna padidėjęs kraujospūdis, pagreitėjęs pulsas, t° normali ar subnormali, tik retkarčiais truputį pakilusi Tokie svarbiausi Feer'o ligos symptomai. Tiek kiekvienos ligos, tiek ir šitos esti sunkūs ir lengvi atsitikimai, su nepasireiškusiais symptomais.

Ligos ėtijologija dar visai nežinoma. Manoma, kad čia yra vegetacinės nervų systemos kažinkoks susirgimas.

Liga trunka $^1/_4$—$^1/_2$ metų ir dar ilgiau. Ligoniai gali pagyti; kartais ir miršta. Kaikada liga vėl pasikartoja. Miršta greičiau dėl prisimetusių kitų ligų (pneumonia, sepsis, limpamosios ligos).

Gydymas čia daugiausia symptominis su gera ligonių priežiūra ir tinkamu maitinimu. Nuo prakaitavimo patariama atsargiai duoti atropinas.

Encephalitis postvaccinalis.

Encephalit'as po raupų skiepų taip pat lyg nauja vaikų liga. Ji svarbiausiai pradėjo rodytis nuo 1924 m. Olandijoje ir paskiau Anglijoje. Spėjama, kad šitose dviejose šalyse šita liga išsiplatino gal būt dėl to, kad ten nuo raupų skiepijami daugiau paaugę žmonės. Gi užaugusieji, apskritai, daugiau esą linkę prie encephalitis postvaccinalis. Šitoji liga pasitaiko Vokietijoje, Šiaurės ir Pietų Amerikoje, o taip pat ir Azijoje. Iš viso įregistruota apie 500 atsitikimų. Apserga ne tik po pirmojo skiepijimo, bet ir po pakartotinio.

Encephalit'as visuomet prasideda sąryšyje su skiepijimu. Inkubac. perijodas trunka 4—6 d. Būna prodromaliai reiškiniai: lengvas t° pakilimas, nerimas, prakaitavimas, vidurių palaidumas, vėmulys. Pati liga įvairiai pasireiškia. Vieni vaikai visą laiką miega, kitiems būna konvulsijų ar monohemiplegijų. Neretai būna lengvos encephalit'o formos, kad jos būna sunku atskirti nuo bendrosios skiepų reakcijos.

Liga trunka neilgai — apie 8—14 dienų. Mirtingumas nuo šito encephalit'o didelis — siekia 30—50 ir net 75%. Sveikstantieji vaikai greitai pasitaiso ir be jokių ligos padarinių.

Norint išvengti skiepų encephalit'o, turi būt pirmiausia gerai išmėginti patys skiepai. Be to, vaikų skiepijimo laikas turi būti pakeistas iš pavasario į rudenį, dėl to, kad pavasarį vaikai esti silpnesni. Pavasarį vaikai yra linkę spazmofilijai ir kitiems nerviniams reiškiniams, rachitui ir eksudacinėms dijatezėms. Dėl to nusilpusieji vaikai greičiau apserga po skiepų encefalitais. Tinkamiausias skiepijimo laikas — spalių mėnuo Vaikai reikia skiepti kaip galima anksčiau, dėl to, kad jauni vaikai rečiau apserga skiepų encephalit'u.

Bang'o liga.

Šitoji liga anksčiau buvo stebima tik pas gyvulius. Bet jau bus 10 metų, kai ji pasitaiko ir žmonėms. Bang'o liga paprastai apsikrečiama

su infekuotu karvių pienu, retkarčiais gal ir per contactum. (Ligos symptomai „Medicinoje“ jau buvo aprašyti).

Liaukų karštinė.

Paskutiniuoju metu išskiriama, kaipo „nauja liga“, liaukų karštinė. Greičiausia čia yra ne kas kita, kaip tik 1889 m. Pfeifer'o aprašytoji infekcija.

Šitoji liga prasideda gana staigiai. Svarbiausieji symptomai, tai aukšta t° (apie 39°C), galvos skaudėjimai, blužnies padidėjimas ir universalinis lymfinių liaukų pabrinkimas. Dažnai apčiuopiamos visos liaukos: pažandinės, sprandinės, pažastinės, kirkšninės ir kt. esti padidėjusios ir truputį skaudamos. Kartais pabrinksta ir kepenys. Kaikada būna hėmoriaginis nefritas ir odos išbėrimai. Kaikada liga daugiau pasižymi nazofaringejiniais ar angininiais reiškiniais su nosies sloga, tonzilių skaudėjimais ir jų išbėrimais. Kitais atsitikimais būna daugiau paliestos bronchinės liaukos ir esti kvėpavimo takų susirgimai su stipriu kosuliu. Tarpais būna abdominalinis ligos typas, simuliuojąs appendicitą. Bendra ligonių savijauta būna neblogiausia.

Šitos ligos esti charakteringas kraujo vaizdas: tai vidutinė leukocytozė ir žymi lymfocytozė, iki 90%. Kartais vyrauja maži ir vidutiniai lymfocytai, kartais gi didieji lymfocytai ir lymfoblastai, ar plazmocelės. Šitas kraujo vaizdas kartais ilgai pasilieka ir po ligos. Liga trunka apie dvi savaites. T° krinta iš lėto.

Prie „naujųjų“ ligų dar esą galima priskirti šios ligos: papūgų liga, agranuliocytozė, tridieninė karštinė, meningitis serosa, tularėmija.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

CHIRURGIJA.

16. Dr. K. E. Herlyn (Gėttingenas): **Zur Injektionstherapie der Krampfadern.** (Varices gydymo injekcijomis reikalu). („Der Chirurg.“ H. 2, 1932).

Varices gydymas injekcijomis jau išmėgintas tūkstančiais atsitikimų. Nuo to laiko, kai pradėta gydyti injekcijomis, įvyko gana daug originalinės Linsers'o metodės pakitimų, tiek medikamentams pasirinkti, tiek ir jiems vartoti.

Gydant injekcijomis galimos trejopos komplikacijos: 1) embolijos pavojus, 2) vietinis audinių sužalojimas ir 3) recidyvų pavojus. Daugybė darbų leidžia spręsti apie aukščiau nurodytas komplikacijas. Autoriaus nurodymu, iš 60.000 pacientų, gydytų injekcijomis, aprašyta 20 mirties atsitikimų. Mirties atsitikimai, kurie įvyko dėl injekcijoms pavartotos medžiagos netinkamumo (gyvojo sidabro, jodo skiedinio galima ir reikia būtinai vengti, kai nustatytas minėtų medžiagų žalingumas). Embolija dėl koaguliacinio trombo įvyko 11 atsitikimų, kas sudaro $^1/_6$‰. Įrodyta, kad nuo injekcijų gauti trombai gana tvirtai laikosi prie venos sienelės. Histologiškais tyrimais nustatyta, kad praslinkus 3—4 val. po injekcijos pradeda darytis trombas, po 2—3 dienų susidaro visai tvirtas trombas. Embolijos pavojus juo mažesnis, juo medikamentas intensyviau jaudina venos sienelę. Recidyvų pavojus yra daug mažesnis tuomet, jeigu didesni venų kompleksai iš karto injekuojami. Vietinis audinių sužalojimas išvengiamas, jeigu išdirbta gera intraveninių injekcijų technika.

Autoriaus klinikoje buvo išmėginti vienas po kito trys būdai. Pirmučiausia originalioji Linser'o metodė. Toliau metodę pakeitė Moskowitsch'o — ligatura venae saphenae. Bet jau 2 metai, kai daugiau negu 100 atsitikimų vartojamas šis būdas. Gana didelis medikamento kiekis leidžiamas į venas, iš kurių pirma kraujas išspaudžiamas, išmelžiamas. Me-

dikamentui leisti kiek galima ilgiau ir intensyviau paveikti ir vienu momentu stengtis injekuoti kiek galima daugiau mazgų.

Praktiškai tat atliekama šiuo būdu: pacijentui gulint su pakelta koja, ant šlaunies uždedamas guminis maišelis, kuris gali būti pripūstas oro (panašiai, kaip matuojant kraujoslėgį). Autorius naudoja Perthes'o oro pompą, arba Kirschner'io rankinį balioną. Pirmučiausia nustatoma, nuo kurio spaudimo monometre sustoja kraujo apytaka. Tat įvyksta esant 200—300 mm. Hg, pareina nuo muskulatūros, poodinės narvelienos, kraujoslėgio. Oras po to išleidžiamas. Paskiau vėl pripučiamas iki 100 mm. Hg kraujo stazei gauti. Dabar įkišama injekcijos kaniulė į stipriai pripildytą veną. Oras vėl išleidžiamas, atsargiai iš galūnės išspaudžiamas, išmelžiamas kraujas ir greitai vėl pripučiama iki 250—350 mm. Hg. Dabar mes pasiekiame injekcijai reikalingų sąlygų: tušti kraujo indai ir kraujo apytakos sustojimas. Įleidžiama medikamento. Po 3—5 minučių nuimamas manžetas ir koja subintuojama elastišku bintu.

Autorius tik aprašytą metodę laiko geresne negu kitas. Ligonio gulėjimas patogus ir jam ir gydytojui. Paskui dėl stazės visai lengva įkišti kaniulė injekcijai. Dar svarbu, kuris medikamentas vartoti, injekcijos vieta ir leidžiamojo medikamento kiekis. Pavartojus aukščiau nurodytąją techniką, injekcijos vietos pasirinkimas neturi taip labai didelės reikšmės. Medikamentas vienodai plėsis į varices, ar mes darysim injekciją proksimaliai ar distaliai nuo jų. Dėl pačių preparatų autorius vartoja druskos arba cukraus aukšto procento skiedinius. Leidžiamojo medikamento kiekis pareina nuo mazgų spindžio. Autorius leidžia iš karto nuo 5—40 kb. cm. Gaudavęs kartais tik lengvą perivenitą, kitokių komplikacijų nebūdavo. Jeigu reikalinga įleisti didesnis kiekis arba atsirado perivenitas, tuomet geriau ligoniui pagulėti lovoje. Patariama dar po injekcijos uždėti ant galūnės elastiškas bintas.

Gyd. Jaržemskas.

UROLOGIJA.

15. A. G r i d n e w (Gori - Gruzija): **Zur Technik d. transperitonealen Sectio alta.** („Z. Ur. Chir." 1932. 34, H. 5/6).

Autorius gina aukščiau minėtąjį šlapimo pūslės atidarymo būdą, norint p a š a l i n t i i š j o s a k m e n į. Pūslės infekcija, izoliavus operacinį lauką nuo aplinkumos, nevaidina vaidmens, nes komplikacijų nebūna. Šito būdo pranašumas tas, kad pjūvis greitai sugyja, atvirkščiai negu padarius paprastąją sectio alta. Geram proceso sugijimui padeda serozės buvimas.

Technika šitokia. Pjūvį pradeda truputį aukščiau cavum Retzii. Žemutinį kraštą atitraukia speculum'u. Tris (2, 3 ir 4) kairiosios rankos pirštus įkiša į pilvo tuštymą išilgai os symphysis žemyn; kablio pavidalo sulenkti pirštai pakelia pūslėje esantį akmenį į viršų ir ištraukia jį kartu su pūslės vertex'u iš pilvo tuštymo ant paviršiaus. Akmenį su pūslės raukšle užspaudžia dar ir iš pryšakio didžiuoju pirštu. Būsiančio pūslės atidarymo vietą iš visų pusių apdeda skarytėmis. 2 turekliai (siūlai) pūslei fiksuoti. Atidarymas. Akmens pašalinimas. Pūslės vidaus kontrolė. Siūlės. Darant pjūvį per akmenį skersai pūslę, išvengiama artimumo cavum Retzii su galimu jo užteršimu ir įgalinamas didesnis padengimas peritoneum'u. Kraujavimas truputį didesnis, bet lengvai nugalimas. Be to, taip pat išvengiama nereikalngos audinių traumatizacijos pašalinant akmenį.

Dr. T. Goldbergas.

16. W. H a a s e (Chemnicas): **Im Röntgenbild vorgetäuschter Nierenstein.** (Tariamas inksto akmuo rentgeno nuotraukoje) („Zbl. G. u. G." 1932. Nr. 28).

Autorius aprašo rentgenogramos šešėlį, kuris klaidingai gali būti priskirtas inksto akmeniui. Šitas šešėlis, buvęs inksto geldelės rajone ant

įkišto ureterinio kateterio, galėjo būti klaidingų terapinių veiksmų priežastim. Kadangi šitą šešėlį autorius rado ir kitose anksčiau padarytose rentgenogramose, tai šita aplinkybė privertė autorių ieškoti kitos priežasties. Šita priežastis pasirodė, esanti melsvos spalvos stiklo plokštelė, įstrigusi į laką stalo, ant kurio ligoniams buvo daroma nuotrauka. Kuriuo būdu toji stiklo plokštelė pateko į laką, nežinoma. Todėl autorius primygtinai pataria daryti rentgeno nuotraukas dviejose plokštumose net ir tais atvejais, kai yra įkištas ureterinis kateteris. Tiktai tuo būdu ir galima išvengti panašių klaidų. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

17. V. Lazarevič (Jugoslavija): **Graviditätsruptur des Uterus nach 4 Jahren in einer alten, durch Trauma bedingten Rupturnarbe recidivierend** (Ruptura uteri intra graviditatem, recidivavusi po 4 metų buvusio nuo traumos plyšimo rande) („Zbl. G. u. G." 1932. Nr. 21).

Aprašomas atsitikimas traumos, kurią gavo moteris paskutiniame nėštumo mėnesyj važiuodama per geležinkelio bėgius. Nedidelis kraujavimas iš vaginos. Vėmulys, skausmai pilve, kurie nuo šildomųjų kompresų per 3 dienas praėjo. Vaisiaus judesių nebuvimas. Gera savijauta per 3 savaites; namie dirbo darbą. Staiga t⁰ pakilo ir bloga savijauta. Gydytojo nuvežta į ligoninę. Nepavykus pritaikyti gyvulio pūslę pagal Baum'ą gimdymui sužadinti, difer. dijagnozė: graviditas extrauterina ar ruptura uteri. Laparotomia. Maceravęsis vaisius ir placenta rasti pilvo tuštyme; iš pastarojo pašalinta apie 1 literį dvokiančio pūliuoto skystimo: uterus susitraukęs mažame dubenyje, ant jo, fundus'o rajone 3 cm. didumo beveik visai užgijusi žaizda (ruptura). Keletas siūlių, drenavimas. Praėjus dvejiems metams ligonė pastojo 8-tą kartą. Būdama paskutinėmis nėštumo dienomis ji pajuto vaisiaus judesių nebuvimą; sopuliai, negausi sekrecija iš vaginos. Šaltas prakaitas ant veido. Jokio apalpimo. Nugabenta į ligoninę manant, kad prasideda gimdymas. Bimanualiai tiriant apčiuopiamas tumor mažajame dubenyje (uterus?), nesusijęs su antru dideliu tumor'u pilvo tuštyme. Spėjama ruptura. Rentgeno nuotrauka aiškiai parodo uterus'o plyšimą ir vaisiaus išėjimą į pilvo tuštymą. Laparotomia. Tas pats vaizdas, kaip ir pirmą kartą. Plyšimas buvusio rando vietoje; vaisius pilvo tuštyme. Amputatio uteri supravaginalis. Turint tiek nedaug symptomų, palpacija, rentgenas ir bimanualis ištyrimas padeda nustatyti tikrą dijagnozę. Gavus neigiamus duomenis, reikia pritaikyti pituglandolio mėginys pagal Hoehne. Tais atvejais, kur, kaip ir čia, pirmą kartą pasielgta konservatiškai, būtinai reikia rezekuoti tubos, norint išvengti plyšimo pasikartojimo.

Dr. T. Goldbergas.

18. E. Schleyer (Viena): **Vaccinatio vulvae.** (Vulvos vakcinacija) („Zbl. G. u. G." 1932, Nr. 4).

Autorius aprašo retą aukščiau minėtojo susirgimo atsitikimą. „Vaccinatio vulvae" būna tuomet, kai ant vulvos atsiranda įskiepytųjų raupų pustulės. Jei šitokios pustulės būna ant viso kūno, tai tuomet vadinama „vaccinatio generalisata". Antrinės pustulės įskiepytiems asmenims ant genitalijų būna daug rečiau negu kad ant liežuvio, akyse ir kit. kūno dalyse.

Jaunai 31 metų moteriai, kuriai raupai buvo įskiepyta prieš 21 metus, atsirado skausmai kirkšnyse, deginimas lyties lūpose ir ten pat pūsliukės. Neseniai prieš tai ją gydė gydytojas dėl fissura ani. Apžiūrint rastos nuo žirnio iki pupos didumo pūsliukės lyties plyšio rajone; kirkšnių liaukos buvo skaudamos. T⁰ 37,⁰6. Dijagnozė buvo sunki. Kiek vėliau paaiškėjo, kad prieš savaitę jos 8 metų sūnui buvo įskiepyti raupai ir kad ji daugelį kartų buvo dėjusi kompresus ant įskiepytojo žasto. Indas, kuria-

me buvo kompresinis skystis, jai tarnaudavęs kaip sėdimoji vonia. Gydymas: kompresai ir pudravimas.

Differ. dijagnozė: 1) Pemphigus — reiškiniai ant viso kūno ir nesmarki ligos eiga. 2) Herpes progenitalis — jų dydis minimalus, pūsliukės greitai trūksta ir išdžiūsta. 3) Lues. Jo ulcus standus, infiltruotas; (ulcus vaccinationis plokščias); liaukos neskaudamos ir standžios. Dijagnostikai sunkumų sudaro nevienodas morfologinis vaizdas, dėl įvairių stadijų, kuriose matomas vaizdas, ir dėl jų užteršimo.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

22. R. Sabouraud: **L'eczèma: ce que nous en savous et n'en savous pas.** („Presse médicale", 1932, 12, 217).

Straipsnyje autorius patiekia mūsų žinių rutuliavimąsi apie ekzemą. Odos ligų dijagnostikoj žodžio „ekzema" vartojimas dabar liko daug retesnis; iš ekzemų skaičiaus jau išskiriami mikrobų ir įvairiausių grybelių sukeliami odos susirgimai, kurie savo klinišku vaizdu visai panašūs esencijalinei ekzemai. „Dabar priimta vadinti ekzema tie epidermitai, kurių priežasties mes nežinome", sako autorius. Žodis „ekzematizacija", aptariantis klinišką ir anatomišką odos susirgimo procesą, autoriaus manymu, turi būti paliktas šiai kutaniškos reakcijos formai išreikšti. Pastarieji tyrinėjimai parodė kaikurių asmenų elektyvų jautrumą įvairiems erzinamiems veiksniams. Kyla nauji klausymai, dėl ko ir kaip įvyksta šita personalinė sensibilizacija, paliečianti toli gražu ne kiekvieną asmenį.

Gyd. Sidaravičius.

23. A. Feil: **Les incovénients et les dangers possibles de certaines pratiques de coiffures.** („Pr. Méd." 1932, Nr. 64).

Moterų plaukų šukavimas nuolatiniu virpėjimu (ondulation permanente) turi dabar didelį pasisekimą, nes toks sušukavimas laikosi 3—6 mėn. Bet kyla klausymas, ar nėra jisai žalingas? Trumpai technika šitokia: Išplauti ir nusausinti šiltu oru plaukai padalinami į 25—35 pluoštelius, kiekvienas iš jų, apsaugotas merle, sušlapintu amonijako skiediniu, susukamas aplink aparato dalį, vad. „bigoudi". Visos „bigoudi" trūbelės įdedamos į šildytuvą ir fiksuojamos prie aparato, pro kurį praleidžiama elektros srovė. Šildymas trunka 4—10 minučių. Po to, davus aparatui atšalti, jisai nuimamas. Operacijos metu kiaušo srityj jaučiamas karštis, kartais gana intensingas, kuris blogiau pakeliamas esant karštam vasaros laikui arba jei seansas ilgai užtrunka.

Plaukams garbanoti šildymas šiltu oru esti pakartojamas su galvos kauke. Šitoji procedūra trunka pusę val. ir daugiau.

Skausmų nėra, bet yra kažinkoks varginąs šilimos jausmas, kuris palieka sunkumą ir nuvargimą galvoje. Dėl to kaikada tenka seansas pertraukti. Moterims gali po to atsirasti galvos svaigimas ir insomnia. Reiškiniai trunka vieną dieną, o nervingoms — 2 ir daugiau. Vienai moteriai atsirado nuolatiniai galvos skausmai ir tik pertraukus šukavimą jie pranyko.

Bet padariniai gali būti dar blogesni. Tat įrodo šitas atsitikimas. Vienai 13 metų mergaitei toks seansas buvo padarytas vieną karštos vasaros dieną ir buvo perilgai užtrukęs. Kitą po to dieną — galvos skausmai, svaigulys, vėliau vėmulys. Klinikoj konstatuoti aiškūs meningizmo reiškiniai. Cerebrospin. skystymas: skaidrus, lymfocytų nenormali proporcija, tbc. bacillų gi nėra. Mėnesiui praėjus ligonė mirė po delirium'o ir com'os perijodo.

Autoriaus nuomone, galvos manipuliacijos galėjo sukelti locus minoris resistentiae toj vietoj, kur yra sugūžėję mikrobai, galimas daiktas ir bac. tbc.

Kad minėtas nelaimingas atsitikimas nėra supuolimas — rodo kitų užsienių autorių analoginės observacijos. Štai d-ras J a g ü e, Ispanijoj, parodė po šitokio šukavimo daug smegenų kongestijos atsitikimų. Jis perspėja moteris apie šitą pavojų. M-me Péguero praneša apie vieną moterį, mirusią smegenų sutrikimu, kuris prasidėjo po šitokio seanso. Yra ir kitų stebėjimų. Jų skaičius dar padidėtų, jei gydytojai daugiau kreiptų dėmesio į galimas žalas.

Žinoma, nereikia perdėti.

Apskritai, galima pasakyti, jog sveikam, normaliam žmogui esant geroms sąlygoms ir išsimiklinusiam kirpėjui dirbant pavojaus nėra. Kontrindikacijos sudaro: tbc. pulmonum (meningito pavojus), epilepsia, senas amžius, arteriosclerosis, hypertonia (apopleksijos pavojus).

Gydyt. Š. Markovičius.

AKIŲ LIGOS.

3. W. R i e h m (Viurcburgas): **Zur Pathogenese der Phlyctänulose.** (Dėl fliktenų patogenezės). („Arch. f. Augenhlk." 1931, B. 105, p. 55—81).

Savo darbe autorius apsirėžia vien tbc. kilmės fliktenuliozės susirgimais, aplenkdamas, palyginti, retus fliktenuliozės atsitikimus, susirgus, pav., acne rosacea, endogeninės kilmės gonorėjiniu konjunktivitu, anafilaktiniu kerato-konjunktivitu ir p. Jisai nebeieško naujų fliktenuliozės genezei išaiškinti faktorių, bet stengiasi suderinti jau žinomus fliktenuliozės susirgimais apsireiškimus, aiškindamas mechanizmą, kaip jie vieni kitus veikia. Tuo tikslu aut. darė tyrinėjimų ir bakterijologijos ir anafilaksijos srityje. Savo eksperimentinių ir teorinių studijų pabaigoje jisai prieina šias išvadas:

1) Fliktenuliozės susirgimais organizmas esti anafilaktinėje būklėje prieš tbc. bacillų antigenus.

2) Fliktenų priežastimi reikia laikyti viduje organizmo esą tbc. bacillai. Iš tbc. židinių liaukose patekę krauju į konjunktivą bacillai sužadina fliktenuliozės recidyvus. Patsai flikteninis uždegimas yra bet gi anafilaktinio pobūdžio: tbc. bacillai, žūdami konjunktivoje, paleidžia čion tbc. endoantigenus.

3) Fliktenos gali atsirasti ne vien šituo endogeniniu būdu, bet ir tbc. bacillams arba tuberkulinui patekus į konjunktivitą i š l a u k o.

4) Fliktenuliozės atsitikimais konjunktiva ragena yra e l e k t y v i a i s e n s i b i l i z a v u s i.

[Elektyvios sensibilizacijos reiškinių randame ir šiaip klinikoje. Taip tat, idijosinkrazijos atsitikimais į žinomas antigenines medžiagas padidėjusiu jautrumu reaguoja tik tam tikros rūšies audiniai (Schockgewebe). Vienu atveju tatai bus oda (urticaria), antru — poodinis sluogsnis (Quincke's ėdema), trečiu — kvėpuojamų takų sutrikimas (asthma) ir t. t.

Elektyvę sensibilizaciją galime pademonstruoti ir eksperimentu. Jei į vieną triušio akį keletą dienų lašinsime arklio serumo, tai vėliau, įleidus triušiui keletą kb. cm. arklio serumo intra venam, pasidaro abiejose akyse anafilaktinis kerato - konjunktivitas. Taigi matome, kad čion sensibilizuojasi ir reaguoja jau visi tos rūšies audiniai, nors in loco buvo preparuota tiktai vienos akies konjunktiva bei ragena. Panašius rezultatus autor. gavo, įšvirkštęs antigeninių medžiagų ir į uvea].

5) Fliktenuliozės atsitikimais elektyvi sensibilizacija paliečia konjunktivą bei rageną ir a) dėl konstitucinio bei laikino (pareinančio nuo tam tikro amžiaus) konjunktivos palinkimo sulaikyti tbc. bacillus ir b) įvairiems nespecifiškiems konjunktivitams bei traumai sujaudinus konjunktivą (nespecifinė fiksacija).

6) Bendri organizmo susirgimai ir kitokie nespecifiški faktoriai gali prisidėti prie fliktenuliozės sužadinimo, ar čia panaudodami, ar čia slopindami antikūnų gaminamąjį aparatą organizme ir tuo būdu mobilizuodami tbc. židinius liaukose.

Baigdamas straipsnį autorius pareiškia savo pažiūras ir dėl patogenezės fascikuliarinio keratito (keratitis fascicularis). Šito skrofuliozinės kilmės susirgimo mechanizmą jisai šiaip nupiešia:

Ulceruotame skrofulioziniame ragenos infiltrate lengvai atsiranda antrinė infekcija. Kraujagyslių kilpa, pasiekusi periferinį infiltrato kraštą, rezorbuoja jį ir tuo pat atima dirvą ir antrinei infekcijai. Čion infiltratas nyksta. Antra vertus, patekę krauju į rageną tbc. antigenai (antrinė infekcija vaidina čion nespecifinės fiksacijos vaidmenį) sužadina vis toliau į priekį (ragenos centro link) slenkančią skrofuliozinę infiltraciją. Tuo būdu skrofuliozinis ragenos infiltratas, apleisdamas senąsias, užima vis naujas pozicijas ragenoje. *Gyd. A. Bridžius.*

NERVŲ IR PSYCHIKOS LIGOS.

5. Bamford: **The treatment of mental disorders by pyrexia produced by diathermy.** („Lancet", Aug. 13, 1932).

Autorius išbandė pasiūlytąją Jungt. Valstybėse metodę gydyti psychines ligas, ypač progresyvų paralyžių, dijatermija. Jisai gydė taip 21 ligonį: 13 progr. paralytikų, 4 melancholikus ir 4 šizofrenikus. Dijatermija padaryta kiekvienam ligoniui vidutiniškai 12 kartų. Srovė buvo leidžiama nuo 3 iki 4 valandų, ir visa procedūra užimdavo apie 8 valandas. T^0 pasiekdavo vidutiniškai 104^0F (40^0C). Iš 13 progr. paralytikų tik vienam įvyko pagerėjimas (bet tas ligonis gavo taip pat tryparsamido 12 inj.). Kitokiems ligoniams jokio efekto nekonstatuota. Autorius pažymi, kad prailginta dijatermija nesukeldavo silpnumo ir fyziškos prostracijos; ji nekenkia nei seniems nei marazmiškiems ligoniams. Tačiau yra nudegimų pavojaus, todėl dijatermijos būdu galima bandyti gydyti tik visai ramūs, kooperuoją pacijentai. *Doc. Blažys.*

6. Harris and Hicks: **The treatment of general paralysis of the insane by malaria and sulphur.** (Ibidem, Aug. 20, 1932).

Autoriai praneša apie savo patyrimus, gydant progr. paralytikus malarija, siera ir vieno bei antro būdo kombinacija. Vien malarija gydyta 76 ligoniai. Jie buvo apkrečiami, įleidžiant jiems į raumenis 3—5 kb. cm. apkrėsto kraujo. Buvo duodama persirgti 10—12 paroksizmų. T^0 siekdavo $40,5^0$. Malarija buvo pašalinama chininu. Autoriai turėję apie 40% pasitaisymų. Tiktai siera gydyta 13 ligonių. Siera (elementarinė, in ol. olivarum, pradedant nuo 1 kb. cm. ir kiekvienu švirkštimu didinant maždaug po 1 kb. cm.; iš viso 10—12 įleidimų) duodavo taip pat gerą pyreksiją. Tačiau nuo malarijos t^0 būdavo paprastai aukštesnė. Sieros injekcijos sukeldavo leukocytozę, vidutiniškai 19.000 kb. mm. Leukocytozė prasidėdavo po valandos, maksimumo pasiekdavo po 3 valandų ir vėliau krisdavo per 24—36 val. Tarp t^0-ros aukštumo ir leukocytozės nekonstatuota tiesioginio santykio. Malarija sukeldavo leukopeniją. Gydant siera pasitaisymų procentas maždaug toks pat, kaip ir nuo malarijos. Tačiau pasitaisymai nuo malarijos autoriams atrodo geresni. Jie pataria vartoti sierą ten, kur ligonis nepakelia malarijos arba nėra reakcijos į malariją. Keliais atvejais autoriai gydė tuos pačius ligonius ir malarija ir siera. Jie mano, kad sieros injekcijos aktyvuoja reakcija į malariją ligoniams, kurie anksčiau nereaguodavo. Ar malarija ar siera, juo anksčiau pavartoti, juo geresnių rezultatų duoda. *Doc. Blažys.*

7. Palmer and Paine: **Prolonged narcosis as therapy in the psychoses.** („Am. J. Psychiatry", July, 1932).

Autoriai išbandė, gydant psychozes, prailginto miego metodę, pasiūlytą K l a e s i (1920 m., Ciuriche). Jie gydė taip 26 ligonius, daugiausia šizofrenikus ir cyklofrenikus. Jie duodavo jiems luminalio arba amytal - natrium (taip pat barbitūrinis preparatas); kaikada kombinuodavo vieną su kitu. Labiausiai jie patenkinti amytal-natrium'u, kuris nesukeldavęs jokių toksiškų reiškinių ir nepakenkdavęs inkstams. Šitą preparatą vieną sykį per dieną jie leisdavo intra venam po 1,0 gr. (5% skiediny) ir du sykiu (kaikada ir daugiau) duodavo pro burną po 0,75—1,0. Gaudavo iki 20 valandų gilaus miego (laisvu nuo narkozės metu pavalgydindavo, išvalydavo vidurius ir t. t.). Tokiam miege pralaikydavo ligonius 7—10 dienų. Rezultatais labai patenkinti: gauta 80,8% pagerėjimų arba pasitaisymų (pagerėjimų 42,3% ir pasitaisymų 38,5%).

Patį pasitaisymo arba pagerėjimo mechanizmą autoriai yra linkę laikyti labiau psychologišku negu bijochemišku. Narkozės būklė sukelianti ligonyje priklausomybės nuo aplinkos jausmą, sužadinanti jame atgaivinantį kontaktą su kitais, su realybe. *Doc. Blažys.*

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

18. L a b a r r a q u e: **Die hyperrärsthetischen und Husten erregenden Rhinopharyngitiden.** („Fol. oto- laryngologica", 1932, B. 35, H. 7 — 10).

Dažnai į gerklės gydytojus ateina pacijentai, turį atkaklų kosulį, kurio priežasties terapeutai plaučiuose nesuranda (ypač po gripo). Autorius kreipia dėmesį, kad tais atsitikimais ryklės lateralės sienelės srityje, už užpakalinio gomurio langelio, esančios hyperėstetinės vietos, kurios, vatos zondų paliestos, sukeliančios kosulį, dažnai taip pat ledakumą, ašarų tekėjimą ir graužimą. Tose vietose pastebimos intensingai paraudusios granuliacijos. Savo subjektingu jausmu pacijentai dažniausiai nurodo kosulio erzinamąją vietą žemiau, kartais gerklės viduryje.

Vaikų hyperėstetinės vietos gali būti nosiaryklėje, kai yra adenoidinio audinio įdegimas.

Hyperėstetinių vietų vietinis gydymas dažnai pašalina kosulį. Reikalinga pro nosį kasdien tepti su 1 — 2% $AgNO_3$, arba prideginti silpnas granuliacijas su ac. chrom. 1%, o išbujojusias granuliacijas galvanokauteriu; esant atrofavusiai gleivinei, pakanka tepti jod - glycerinu.

Gyd. Statkevičius.

19. T e m p e a: **Die Abszesse des Hypopharynx.** („Fol. oto- laryngologica". 1932, B. 35, H. 7 - 10).

Autorius pasakoja apie 8 hypopharynx'o abscessus, dėl kurių 2 pacijentai mirę. Abscessai atsiradę staiga, lydimi aukštos t-ros, kaklo skausmų, rijimo pasunkėjimo, balso sutrikimo ir dyspnoë, kaklo liaukų patinimo; laryngoskopiškai tiriant pastebimas vienoje hypopharynx'o pusėje įdegimas, oedema (epiglottis, regio arytaenoidea). Skalpeliu larynx'o padaryta plati incizija greitai duoda pagijimą, jeigu ji savo laiku atlikta. Autorius pažymi aštraus hypopharynx'o abscesso dažna priežastimi gripą, be to, dauguma pacijentų anksčiau sirgę peritonzilliariniu abscesu.

Referentas daro išvadą, kad hypopharynx'o abscessas atsiranda iš peritonzilliarinio abscesso pūlių slinkimo žemyn, kurie dažnai recidivuoja.

Gyd. Statkevičius.

20. C a u s s é: **Die Reaktion von Muck.** („Fol. oto- laryngolog." 1932, B. 35, H. 7 - 10).

Von Muck'o reakcija daroma adrenalino skiediniu, patepant juo apatinę nosies kniauklę ir buku zondu per ją braukiant; normaliems žmonėms toje vietoje gaunamas raudonas brūkšnys (neigiama reakcija), o patologiškais atsitikimais — baltas brūkšnys (teigiama reakcija). Tei-

giamoji reakcija glūdi nenormaliai veikiančiuose vazokonstriktoriuose dėl sympathicus'o hypertonijos ir, pasak Muck'o, yra geriausias būdas išmėginti galvos ir kaklo sympathicus'o tonus'ą. Kaipo pastovi teoriškai ir praktiškai svarbi Muck'o reakcija įrodyta šiais atvejais: esant migrenai (hemicrania sympathicotonica) reakcija visuomet teigiama ir įgalina išskirti galvos skaudėjimo dijagnozę dėl kitų priežasčių (rinogeninė, toksinė, arteriosklerotinė ir trigeminus'o neuralgija); esant epilepsijai taip pat reakcija teigiama, taip pat pirmais nėštumo mėnesiais, esant įgimtam ar įsigytam lues'ui dažnai nervų ligose ir psychopatijose. Ypatingai svarbi Muck'o reakcija galvos sužalojimo atvejais: teigiama reakcija rodo, kad galvos trauma yra rimta, nors ir funkcinių sutrikimų nepastebima; taip pat galima nustatyti ir sužeistoji pusė. Esant galvos sužalojimams teigiamoji reakcija esti keletą metų. Taip pat esant smegenų abcessui ir smegenų tumor'ui, teigiamoji reakcija pasireiškia nesveikoje pusėje. Dėl cervikalių priežasčių teigiamoji reakcija pasireiškia esant peritonzilliariniam abscessui. Vaikams Muck'o reakcija esti be vertės dėl jų vagosympatinės systemos didelio jautrumo. Prisilaikant vegetarinės dijetos, pavyzdžiui, esant epilepsijai ir migrenai, teigiamoji reakcija dingsta kartu su pacijento savijautos pagerėjimu. Pasak Muck'o, teigiamoji reakcija gaunama taip pat mechaniškai ir elektriškai jaudinant carotis. Esant visiems pažymėtiems atsitikimams, Muck'o patarimu, reikalinga pavartoti tas nekaltas ir paprastas būdas symphathicus'o tonus'ui ištirti.

Gyd. Statkevičius.

PATOLOGIJA.

4. L. Th. Larionow, S. K. Pawlowa u. L. M. Schabad: **Ueber Versuche der Erzeugung eines „Tomatensarkoms".** Mit 6 Abb. („Z. f. Krbf." B. 37, H. I, 1932).

Autoriai, Askanazy ir Bellows metode švirkšdami žiurkėms, pelėms ir jūrų kiaulytėms intraperitoniškai pomidorų sunką, mėgino gauti sarkomą. Visi gyvuliukai gavo po 3 —4 švirkštimus.

Kelioms dienoms po paskutinio švirkštimo praslinkus, autoriai užčiuopdavę gyvuliukų pilvo tuštyme mažus mazgelius, kurie pasiekdavę didžiausių matavimų pabaigoj pirmojo mėnesio nuo eksperimento pradžios. Antrame mėnesyje mazgeliai pradėdavę mažėti ir 3 mėnesiams praėjus jau mazgelių apčiuopti nebepavykdavę.

Skrodžiant gyvuliukus įvairiu laiku (eksperimentai daryti iki 6½ mėn.) rasta: tarp skrandžio, jeknos ir dijafragmos, taip pat ir taukinėj matomi pilkai balzgani, gana kieti, dažnai smulkiai gruoblėti mazgeliai; panašūs, bet mažesni, tvirtesnės konsistencijos ir pilkesni mazgeliai matomi jeknų ir blužnies kapsulėse. Mazgelių srityj organai tarpusavyj suaugę.

Mikroskopiškai tirdami pastebėjo, kad mazgelių centre yra homogeniškai masė, polimorfiško granuliacinio audinio apsupta. Granuliaciniame audinyj vietomis dominuoja klijingųjų skaidulių jungiamasis audinys, vietomis — gigantiškieji narveliai, kurių protoplazmoje yra amorfinių masių lašelių. Panašus makro- ir mikroskopiškas vaizdas ir mazgelių, išaugusių žiurkių pleuroje, kurioms buvo ta pati sunka švirkščiama į pleuros tuštymą. Autoriai tvirtina, kad jų eksperimento išsirutuliavę mazgeliai yra granuliacinis audinys, kurį sužadinusi sunkiai besirezorbuojanti pomidorų sunka. Jie pastebėję, kad ilgiau pastovėjusi pomidorų sunka įgauna želatinos išvaizdą. Kadangi „gel" būklėje sunka sunkiai rezorbuojasi, todėl ir išsirutuliojanti šita granulioma, kuri per 2—3 mėnesius išnyksta nepalikusi jokių žymių. Tokį manymą patvirtina ir tat, kad nebuvo pastebėta metastazių ir transplantacija jauniems žiurkiukams nepavykusi.

Gyd. Starkus.

ODONTOLOGIJA.

3. Prof. Adloff (Zahnärztl. Univ. Inst. Königsberg in P.): **Ką gydytojas turėtų žinoti apie dantų susirgimus?** („Fortschr. d. Ther." Nr. 6, 1932, „Ars Medici" 1932, S. 331).

Gingivitis verčia ligonį kreiptis į gydytoją, nes atkaklus dantų smegenų kraujavimas jam nemalonus. Susirgimas rimtas, duoda recidivų, chroniškų formų, alveol. pyorrhoe ir t. t. Jokių išorinių symptomų gali nebūti, kartais pastebimi tik konkrementai. Ilgas medikamentinis gydymas bus be vaisių, jeigu nebus pavartota specialioji terapija, būtent: konkrementų pašalinimas ir dantų sutvarkymas. Toliau terapija analoginga įvairios kilmės stomatitų terapijai. Autorius rekomenduoja jodoformo - ac. lactici mišinį, kuris su tamponėliais paliekamas tarpdančiuose. Gydymui reikalingas specijalus instrumentariumas ir toks susirgimas priklauso dantų gydytojo kompetencijai.

Įvairios stomatito formos, ulceracijos, spontaninės nekrozės ir kraujavimai gali būti ir kraujo ligų, ypač agranulocytozės, ankstyvais symptomais. („Ars Medici". 1932, S. 121).

Paradentitis būna išorinės kilmės, bet dažniausiai susiję su vidiniais sutrikimais, k. a.: medžiagos apykaitos, vidaus sekrecijos sutrikimai, vazoneurozės, psychiniai momentai ir t. t. Gydytojo uždavinys pažinti čia ir gydyti pagrindinę ligą, o paradentito specijalų gydymą pavesti dantų gydytojui.

Atskirą grupę užima dantų reumatiniai skausmai. Kol visa pulpa neįtraukta į uždegimo procesą, tol skausmai lokalizuoti. Kai procesas apima pulpą, pulpitis totalis, — skausmai iradijuojasi į ausį, akį, smilkinį. Čia tenka differencijuoti su n. trigeminus neuralgijomis. Svarbu neapsirikti, norint išvengti nereikalingų ekstrakcijų ir kitų nemalonių padarinių. Kartais differencijuoti labai sunku ir abejotinais atsitikimais tenka tikrinti ir gydyti dantys.

Pulpitis ir perijodontitis galų gale priveda prie susidarymo v. **granuliomos**, t. y. pūlingo ant šaknies viršūnės maišelio. Apie granuliomų reikšmę „lokalinei infekcijai", t. y. atsiradimui pūlingų židinių kitose kūno dalyse daug ginčytasi. Dabar šita reikšmė tvirtai nustatyta. Gydytojas turėtų tatai atminti ir abejotinais atsitikimais kreiptis į dantų gydytoją dantų būklei patikrinti. Neretai tokie granuliaciniai židiniai duoda fistulę, atsiveriančią ar į burnos tuštymą ar į išorę. Vietinis fistulių gydymas, aišku, beprasmiškas. Padėti čia gali tiktai kaltojo danties gydymas ar pašalinimas. Kaltininkas nustatomas būtinai rentgeno pagelba.

Iš granuliomų gali išsirutuliuoti cystos, kurios gali žymiai išaugti. Reikalinga radikali operacija, pirma atitinkamai sutvarkius visus cystos paliestus dantis.

Patologo-anatomiškai sprendžiant, granuliomos yra ostitai, kurie tam tikromis apystovomis gali plėstis ir duoti osteomyelitą. Čia didžiausia gydytojo klaida patarti ligoniui konservatyvų gydymą: plovimus, šilimą ir t. t., nes procesas besiplėsdamas užgriebs ir pražudys gretimus dantis ir sukels viso organizmo susirgimą.

Žandikaulio lūžimams gydyti būtinas yra šinavimas, kurio pagelba taisyklingai fiksuojami frakturuoto žandikaulio galai. Tik prityręs dantų gydytojas gali taisyklingai uždėti šiną. Čia gydytojas turėtų bendradarbiauti su dantų gydytoju. Gana dažnai tokie ligoniai patenka pas dantų gydytojus žandikauliui netaisyklingai suaugus ir tada tenka daryti dirbtinė fraktūra ir pradėti gydymas iš naujo.

Dar reikia atminti, kad rezekuoto žandikaulio protezei pagaminti taip pat būtina yra dantų gydytojo pagelba.

Dantų gyd. B. Grigelienė.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

11. **Darbo perspektyvos kovojant su epidemijomis antruoju penkmečiu naujame socijalistiniame Leningrade.** (I. M. Goldštein: Perspektivy protivoėpidemičeskoi roboty vo vtoroi piatiletke v novom socialističeskom Leningrade) („Socialističeskoje Zdravoochranenie". 1932, Nr. 5—6, p. 4., Leningrad).

Antrasis penkmetis turėtų būti, anot autoriaus, sanitarinės kultūros ir profilaktikos pražydėjimu (rascvietom). Jau 1932 mt. Leningrade esą naujos gyvenamųjų namų statybos privaryta iki 1.200.000 kvadratinių metrų grindų ploto (žilploščadi). Antrojo penkmečio pabaigoj tasai gyvenamasis plotas pasieksiąs 8,25 kv. mtr. vienam gyventojui, t. y. tiek, kiek reikalauja sanitarinė norma. Pirčių, skalbyklų, vandentiekių, kanalizacijos statyba žymiai turės pakilti.

Galima numatyt dėmėtosios šiltinės, rauplių, vidurių šiltinės, difterito, tymų ir skarlatinos maksimalinio sumažėjimo likvidavimą.

Dėmėtajai šiltinei išnaikinti bus panaudotos pirtys, skalbyklos, dezinfekcijos kameros, sanitariniai praleistuvai (sanpropustniki)*).

Antrajame penkmety bus plačiai panaudoti lytų aparatai (dūši) prie, žaktų, prie mokyklų, naujose statybose, gatvių lytų pavilijonuose. Pirčių ir lytų įtaisų turi būti tiek, jog kiekvienam gyventojui tektų 72 išsiprausimai per metus. Dabar 1 Leningrado gyventojui tenka tik 13 išsimaudymų per metus.

Viešosios skalbyklos aptarnauja dabar tik 6% gyventojų. Antruoju penkmečiu žadama skalbyklų tiek pristatyt, kad kasmet jos aptarnautų naujų 20% gyventojų. Penkmečio pabaigoj visi gyventojai galės naudotis viešomis skalbyklomis. Vienu kartu augs gyventojuose muilo vartojimas ir dezinfekcijos priemonės daugės. Visa tat turės nugalėt dėmėtosios šiltinės jėgas.

Kova su rauplių liga turės pavykti.

Jau 1931 m. Leningrade buvo nuo rauplių skiepytų 1 700 000 gyventojų. Bet provincijos žmonių antplūdis duoda dar daug rauplių ligai neimmunizuotos medžiagos. Reikės vietos įstatymo būdu reikalauti, kad visi gyventojai įsimelduodami pristatytų pažymėjimą, jog yra nuo rauplių pakankamai įskiepyti.

Dėl difterito Leningradas jau dabar turi didoką gyventojų sluogsnį, aktyviškai immunizuotą nuo difterito: 135.000 vaikų nuo 1 iki 8 metų amžiaus, t. y. 50% to amžiaus vaikų, yra gavę tris kartus antitoksinu immunizaciją. Per ateinančius penkerius metus bus galima, varant planingai tą immunizaciją, beveik likviduoti difteritas.

Sunkiau kovoti su vidurių šiltine.

Leningrado vandentiekis ir dabar dar tebegauna iš Nevos upės vandens miesto apgyventose vietose; kanalizacija bloga, valomasis transportas nepakankamas.

Artimiausiais metais reikės rūpintis gerinti minėti pagrindiniai sanitarijos faktoriai.

Naujasis socijalistinis Leningradas antruoju penkmečiu turės remtis vandentiekiu iš Ladogos ežero, turės praplatinti kanalizacijos tinklą. Jau šių dviejų faktorių įvykdinimas prives prie vidurių šiltinės sumažėjimo.

Savo būdu bus kreipiama didžiausio dėmesio į miesto apvalymą nuo šiūkšlių ir kitokių nešvarumų. Bjaurios didelės šiūkšlių dėžės ir pamazgų duobės, iš kurių pavasarinės talkos (udarnija očistki) išveža daugybę nešvarumų, turi apleisti vietą standartiniams nešvarumų priimtuvams. Bus įtaisytas mašininis be dulkių kėlimo nešvarumų transportas. Tam reikės įsigyt 150 automašinų ir 80 autocisternų.

---

*) „Sanpropustniki" yra įstaigos, kur atėjūnų darbininkų partijos praleidžiamos per lytus (dūšus) ir kur darbininkų daiktai dezinfekuojami. Tat yra tas pats, kas vokiečių „Entlausungskammer".

Be to, bus padauginta sanitarinė inspekcija, patobulinta maisto produktų ir gėrimų mechanizacija, eis naujų viešųjų valgyklų spartesnis steigimas, bus sustiprinta bacillų sėjikų priežiūra, bus įvesta maisto produktų įmonių darbininkų didesnė sanitarinė kontrolė, be to, bus nepamiršta kova su musėmis. Immunizacija nuo vidurių šiltinės autorius mažai tepasitiki.

— Jei tos priemonės bus antruoju penkmečiu taisyklingai pravedamos, tai per antruosius penkerius metus mes galėsime išpildyt istoriškus draugo Knibyšev'o pasakytus XVII parkonferencijoj žodžius: „Plačių sanitarinių priemonių taikymas, lopšelių ir sveikatos centrų dauginimas, sanitarinio raštingumo (sanitarnoj gramotnosti) platinimas, maisto gerinimas turi sumažinti susirgimų skaičių ir tolimesnį mirtingumą ypač vaikų tarpe"

Taip užbaigia savo straipsnelį autorius.

(Ar ne gerai būtų ir mums pagalvojus apie piatilietkų medicinos. sanitarijos ir profilaktikos programą?) *Dr. K. Grinius*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Askaridų perforacija pro bambą.** Žinomos yra askaridų perforacijos į pilvo tuštymą, jie buvo taip pat randami pilvo sienelių abscesuose. Bet aprašytasis atsitikimas yra vienintelis savo rūšies. Vienai suaugusiai, šiaip sveikai, moteriai atsirado kylos pavidalo pakilimas bambos srityj. Pirštais galima buvo šitoj vietoj apčiuopti judantieji askaridai. Toliau, oda šitoj vietoj vis plonėjo ir vieną dieną įvyko be jokių įdegiminių audinių pakitimų pilvo sienelės perforacija. Pro skylę išlindo pamažu vienas po kito 3 dideli askaridai. Iš žaizdos išėjo dar truputis serozinio skystimo ir po kelių dienų viskas užgijo. Tur būt šituo atsitikimu buvo Meckel'io divertikulas. Įdomu, kad askaridai perforavo visai sveikus neįdegusius audinius. (Adolf Posselt, „Schweiz. med. Wschr." 1932, Nr. 29—30).

× **Schiling'o hėmograma gynekologijoje ir akušerijoje.** Čia ji turi didelės reikšmės dijagnozei ir prognozei. Ji įgalina atskirti gonorėjinius adneksų susirgimus nuo nespecifiškų (neutrofilų pasisukimas kairėn, Linksverschiebung). Hėmograma galima vadovautis terapiją skiriant, Esant karščiuojantiems abortams ir puerperium'ui, didesnis ar mažesnis pasisukimas kairėn yra atitinkama prognozei rodyklė. Yra ryšiai tarp kiaušdėčių funkcijos ir kraujo vaizdo: prie kiaušdėčių hypofunkcijos — lymfocytozė, prie jų hyperfunkcijos — lymfopenija. Ir tat gali būti kartais nurodymas terapijai. (Hans Preiss, „Med. Kl." 1932, Nr. 35).

× **Lymphadenitis tuberculosa** gydoma tiktai rentgenu. Gydymas trunka keliolika savaičių. Ypač gerai reaguoja į rentgeną dar nesuminkštėjusios liaukos. Jei liaukos jau yra suminkštėjusios, tai negalima tuoj siųsti rentgenoterapijai, bet reikia prieš tat tokios minkštos liaukos (abscesas) punktuoti ir absceso tuštymas pripildyti jodoformglycerinu. Technika ši (kaip ir esant nusileidžiantiems abscesams, Senkungsabszess): stora adata įduriama ne žemutinėj absceso vietoj (nes pūlių vėl prisirenka kaip tik žemutinėj absceso dalyj ir gali savo sunkumo dėka įdūrimo vietoje prasimušti), bet, geriausia, aukštesnėj vietoj; be to, adata stumiama ne tiesiog pirmyn, bet iš pradžių iš šono po oda, paskui pasukama ji stačiai ir pasiekiamas abscesas pasidaro tuo būdu lyg ir ventilinis užsidarymas). Visa tatai reikalinga, kad pūliai neprasimuštų ir nepasidarytų fistulės, kurios yra didelis pavojus mišriajai infekcijai (Mischinfektion) ir labai apsunkina ligos eigą. Ištraukus su švirkštu pūlius, švirkštas nuimamas nuo paliktos abscese adatos ir paskui įleidžiama 10 kb. cm. (vaikams 5 kb. cm.) 10% jodoformglycerino (Jodoformi 10,0, Glycerini ad 100,0, prieš vartojant smarkiai suplakti). Odos absceso paviršius prieš funkciją patepamas jodu ir apmarinama chloretyliu (Spray).

Po punkcijos uždedamas sterilis tupferis (merlė) ir pridrūtinama leukoplastu, arba dar geriau uždedama tvarstis, norint tikrai apsisaugoti nuo Mischinfektion. Jei punkcijos pagelba gaunama visai maža pūlių (pertiršti), tai reikia į abscesą vis dėlto įšvirkšti kelis kb. cm. jodoformglycerino: pūliai abscese prasiskiedžia ir antros punkcijos metu jau pavyksta jie ištraukti. Punkcijos ir jodoformglycerino injekcijos daromos dukart per savaitę, kol pūliai pranyksta. Tada pacijentas siunčiamas rentgenologui. (H a y w a r d, „Med. Kl." 1932, Nr. 35).

× **Sužeidimas termometru.** Įpjovimo vietoje ant piršto atsirado po 3 savaičių rando skaudamumas ir paraudonavimas. Rentgenograma parodė audinyj smulkiai išsidalinusį gyvsidabrį (iš termometro). Šitas gyvsidabrio depo buvo nuodugniai išpjautas, bet po 7 mėnesių randas pasidarė vėl skaudamas ir reikalinga buvo antroji operacija. („Med. Kl." 1932, Nr. 35, psl. 1215).

× **Kraujo nusėdamoji reakcija** yra nespecifiška ir pareina nuo smulkiai išsidalinusių (feindisperse) baltymų kūnų kraujuje kiekio. Reakcija yra beveik visuomet pagreitėjusi esant baltymų sunaudojimo padidėjimui. Didesnės anėmijos pagreitina reakciją, polyglobulija ją sulėtina. Esant piktybiniams navikams reakcija dažnai pagreitėja. Bet piktybinis navikas gali būti ir esant reakcijai normaliai. Visos šviežios ir gydymo reikalingos tuberkuliozės formos duoda reakcijos pagreitėjimą. Gerai pavykęs pneumotoraksas sulėtina pagreitėjusią reakciją. Ikterus simplex sulėtina reakciją (tulžies rūgščių padaugėjimas kraujuje). Tas pats stebima esant staigiai geltonajai kepenų atrofijai. Priešingai, esant lues hepatis reakcija esti labai pagreitėjusi. Reakcijos pagreitėjimas stebimas taip pat esant staigiems sąnarių susirgimams. Esant podagrai reakcija pagreitėja tik staigaus priepuolio metu. Appendicito pradžioje reakcija nepagreitėja, užtat prie adneksito stebimas tuoj pagreitėjimas. Širdies ydos (vitium cordis) duoda normalią reakciją, gi endokarditai — reakcijos pagreitėjimą. Ir indų lues duoda pagreitėjimą. Reikia kreipti dėmesio ir į perėjimą pagreitėjusios reakcijos į sulėtėjusią, esant piktybiniams navikams, pvzd. pagreitėjusi reakcija pereina į sulėtėjusią, kaip tik atsiranda kacheksija. (v. D o m a r u s, „Med. Kl." 1932, Nr. 35, psl. 1219). *Dr. Pūdymaitis.*

× **Hova- tabletės kaipo sedativum esant kokliušui.** (Hova- Tabletten als Sedativum bei Keuchhusten, von E. U r b a n i t z k y) („Münch. Med." 1932, Nr. 7).

Moderniškai kokliušą gydant stengiamasi vengti sedativa ir hypnotica ir taikyti specifiška terapija (vakcina ir serumas) ir bendras gydymas. Vienok neuropatiškiems vaikams būtinai reikalinga raminamų vaistų, ir autorius tikisi suradęs ideališką vaistą kokliušui raminti, būtent, jis turėjęs prityrimą su gerais rezultatais nuo h o v a l e t t e n (Zima), kurios vartojamos nuo vyresnių vaikų nemigos. Šitas preparatas, pagamintas iš valerijonos dijalizato, kombinuojant su apyniais, buvo mėgintas kokliušui gydyti, duodant jo 30 kūdikių ir mažų vaikų. Kūdikiai gaudavo nuo 3 iki 5 sykių per 24 val. po ½ tabl. atskiestos vandenyje. Vaikai, turį daugiau negu metus, gaudavo po 3—4 pilnas tabletes. 5—6 metų vaikai iki 6 tablečių per 24 valandas. Visiems vaikams buvo matomas žymus priepuolių skaičiaus sumažėjimas ir jėgos susilpnėjimas. Veikimas pastebimas po 15—20 min. priėmus vieną tabletę, kūdikiams — ½ tabletės ir trunka 2—3 valandas; apetitas pagerėdavo, nors liga nesutrumpėdavo ir sunkiems katariškiems reiškiniams hova- tabletės neturi įtakos, už tat bendra vaikų savijauta pagerėja, nors vaikai anksčiau nuo stiprių ir dažnų priepuolių kentėdavo. Vyresnieji vaikai, 10—14 metų amžiaus, gaudavo po 6 — 8 tabl. per 24 val. (4—5 — dieną ir 2—3 — naktį). Pripratimo ir toksiškų reiškinių nebuvo pastebėta, o decrementi stadijoj galima tablečių skaičius mažinti. *Dr. V. Tercijonas.*

KELI PRAKTIKOS PATYRIMAI IŠ MANO SENŲJŲ LAIKŲ VEIKIMO.

(A. a. prof. Petro Radzvicko 1928. X. 16 d. rankraštis).

1. 1895 metais Smolensko gubernijoj, Dorogobužo apskrities rajone, man teko dirbti su skrajojančiuoju okulistiniu būriu.

To apskrities šiaurinėj dalyj, o taip pat Viazmos ir Bielo apskrityse, gyvena rusai (vad. didžiarusiai), o pietinėj ir vakarinėj dalyse — gudai.

Akimis sergančiųjų ligonių prisirinkdavo daugybė.

Greitu laiku pastebėjau, kad gudai ligoniai daugiausia sirgo įvairiausių rūšių trachoma su įvairiausiomis komplikacijomis. Ligonių rusų tarpe trachoma būdavo retai randama.

Norėdamas išaiškinti šitą faktą, pasitaikius progai aplankiau kelis rusų kaimus ir tiek pat gudų kaimų. Pasirodė, kad rusų šeimos gyveno daug švariau. Be to, kiekviena šeima prausimuisi turėjo, kad ir labai primityvišką, praustuvą; tat buvo molinis dviem rankenom ir su voliuke puodelis, pakabintas prienamyj. Kaikurių šeimų nariai turėjo ir atskirus rankšluosčius ir muilą.

Gudai gyveno skurdžiai, prausėsi iš bendro indo ir tik jaunesnieji naudojosi muilu. Aišku, kad gudai lengvai apkrėsdavo viens kitą.

2. Truputį vėliau, beviešėdamas vasaros metu Besarabijoj Akkermano apskrityj, aš užsiiminėjau akių ligomis sergančiųjų gydymu.

Netrukus krito man į akis paradoksiškas faktas.

Atsilankiusiųjų ligonių tarpe buvo gana daug sergančių trachoma vokiečių kolonistų.

Reikia pažymėti, kad Besarabijos vokiečiai gyveno turtingai. Katrinos Antrosios jie buvę pakviesti iš Vokietijos ir apdovanoti kuone po 60 dešimtinių (kiekvienai šeimai) derlingiausio juodžemio.

Sodybos buvo gražios; puikūs mūriniai namai. Inventorius kuo geriausias. Apsirėdę visi puikiai, poniškai; viso pilni. Todėl ilgai negalėjau suprasti, iš kur toji trachoma.

Truputį vėliau man teko nakvoti viename vokiečių kaime. Ryto metu atsikėlęs pamačiau šitokį vaizdą.

Šeima (gana gausi), besiruošdama pusryčiauti, pradėjo praustis. Tam tikslui prie šulinio buvo atneštas didelis vandens pripiltas bliūdas. Čia jau buvo padėti muilas ir ilgas rankšluostis.

Visų pirma nusiprausė senelis, toliau — senelė; po jų tėvas ir motina, ir dar po jų — vaikai ir samdininkai. Žodžiu, prausėsi pagal „rangą". Visi — iš to pat bliūdo ir nemainydami vandens...

Tada tik man paaiškėjo, kuriuo būdu galėjo turtingų ir, rodos, kultūringų vokiečių tarpe taip gausingai išsiplėsti trachoma.

Pasiteiravęs su kitais vokiečiais kolonistais, sužinojau, kad panašus paprotys esąs prigijęs daugumoj šeimų.

3. Samaros gubernijoj, Bugulmos apskrityj man teko dirbti dvi vasaros su skrajojančiuoju okulistiniu būriu. Labai gausingų atsilankiusiųjų (nerusų) tarpe (čiuvašiai, tepteriai, čeremisai, mordva, čukčiai, totoriai, votiakai ir kit.) mažiausia trachomotų buvo rasta votiakų tarpe.

Truputį arčiau susipažinęs, susekiau, kad iš visų (nerusų) turtingiausiai ir švariausiai gyveno votiakai. *Prof. P. Radzvickas.*

Lietuvos medicinos felčerių sąjungos ir jos akušerių sekcijos nariams pranešimas.

Lietuvos medicinos felčerių sąjungos ir jos akušerių sekcijos narių visuotinio susirinkimo, įvykusio 1932 metų liepos mėnesio 24 dieną 15 val. 30 min., protokolas.

Pastaba: 14 val., dėl mažo skaičiaus atvykusiųjų narių, susirinkimas neįvyko.

Darbų tvarka:

1. Susirinkimo atidarymas ir prezidijumo rinkimai.
2. Valdybos ir revizijos komisijos pranešimai.
3. 1931 metų pinigų balanso tvirtinimas ir 1932 m. sąmatos projekto priėmimas.
4. Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.
5. Pabaltijo felčerių sąjungos reikalai.
6. Valstybinėse įstaigose tarnaujantiems felčeriams kategorijų pakėlimo klausymas.
7. Kova su šundaktaravimu.
8. Akušerių reikalai.
9. Sumanymai ir einamieji reikalai.
10. Susirinkimo uždarymas.

1. Susirinkimą atidarė valdybos pirmininkas p. Bytautas, dėkodamas provincijos kollegoms už atsilankymą.

Susirinkimas atsistojimu pagerbė 1931 metais mirusius sąjungos narius.

Į prezidijumą išrinkti: p. p. Fedoravičius, Januškevičiūtė ir Dobrovolskis.

Susirinkime buvo perskaityta daug sveikinimų iš centro ir provincijos; visiems sveikinusiems susirinkimas dėkoja.

2. Susirinkimas išklausęs pranešimus išreiškė padėką valdybai už nuveiktus darbus, priimdamas dėmesin, kad ne visus pernykščius nutarimus valdyba įvykdė dėl rimtų kliūčių. Be to, išreikšta padėka iždininkui už pavyzdingą sąjungos piniginių dokumentų ir knygų vedimą ir didelį šiuo atveju darbštumą.

3. Praeitų metų pajamų išlaidų apyskaitą ir šiems metams biudžeto projektą (žiūr. pakvietimą į 1932 m. susirinkimą) susirinkimas visais balsais patvirtino.

4. Į valdybą išrinkti: p. p. Bytautas (visais b.), Gižinskis (visais b.), Felleris (visais b.), (Daugilis (daug.) ir nuo akušerių sekcijos p. Zembavičienė (visais b.). Kandidatais: p. p. Mekleris, Fedoravičius, Buida, Šliavas ir Januškevičiūtė.

Į revizijos komisiją: p. p. Elskis-Bielskis ir Striupas; kandidatais: p. p. Mačiokas ir Babaliauskienė.

5. Svarstant Pabaltijo med. felčerių sąjungos reikalus į tą sąjungą įsirašė nariais grupė asmenų ir išsirinko valdybą, pavesdama jai pradėti reikalingus ryšius su kitų pabaltijo valstybių medicinos felčeriais.

6. Valstybinėse, savivaldybinėse ir kitose įstaigose tarnaujantiems medicinos felčeriams kategorijų pakėlimo klausymu pavesta naujajai valdybai daryti žygių, kad, kur galima, būtų pakeltos kategorijos ir padidintas atlyginimas.

7. Vis dar atsiranda šundaktarių, kurie užsiima netinkama medicinos praktika, kurios vaisiai yra net kriminaliniai prasižengimai. Kaikada net spaudoje per neapsižiūrėjimą, o kaikada tam tikrais sumetimais ir tyčia tų šundaktarių darbai primetami felčeriams, lyg tai būtų jų prasižengimai. Tuo būdu be pagrindo žeminamas medicinos felčerio vardas.

Susurinkimas pavedė valdybai griežtai ir energingai ginti medicinos felčerių korporacijos prestižą ir kviečia narius kovoti su šundaktariais. Tatai ypač svarbu, nes kaikurių gydytojų ir net valstybinių įstaigų yra protegeuojami ir laikomi tarnyboje, medicinos felčerių etatinėse vietose, asmenys, kurie neturi felčerių teisių.

Susirinkimas pavedė sąjungos valdybai: 1) paveikti valdžios, savivaldybių, visuomenės ir privatines įstaigas, kad nelaikytų medicinos felčerių etatinėse vietose ne med. felčerių, 2) prašyti Sveikatos departamentą, kad užgintų priiminėti ne felčerius į felčerių etatines vietas ir kad atleistų tuos, kurie buvo priimti.

Susirinkimas prašo felčerius pranešti valdybai, kur ir kas užsiima šundaktaravimu.

8. Išklausęs pranešimus ir pageidavimus akušerių reikalais, susirinkimas pavedė valdybai paveikti:

a) kad būtų išleistos akušerių taisyklės, leidžiančios joms vietose, kur nėra arba negalima pakviesti gydytojo, išrašinėti vaistų gimdyvių kraujoplūdžiui sulaikyti, skausmams nuraminti ir t. t.;

b) kad praktika įvairioms bobutėms būtų griežtai uždrausta ir kad kiekviename valsčiuje būtų įsteigta etatinė vieta akušerei, kuri teiktų pagelbą gimdyvėms nemokamai. Tuo reikalu kreiptis į Savivaldybių departamentą, o jei reiks, ir į kitas įstaigas, prašant įsteigti akušerių punktus; tuo pačiu būdu sustabdyti bobučių ir kitų profanų žalingą akušerijos praktiką;

c) kad ligonių kasose būtų uždrausta bobutėms teikti pagelbos gimdyvėms, nes yra užtenkamas akušerių kadras.

9. Nariams, dar nesumokėjusiems nario mokesčio, duoti terminą sumokėti iki š. m. gruodžio m. 31 d. Be to, įgalioti valdybą sunkioj materijalėj būklėj esančius narius savo nuožiūra atleisti nuo mokėjimo nario mokesčių už praėjusį laiką. Tuo reikalu turi būti duodami valdybai motyvuoti pareiškimai.

Felčerio Eremino incidento reikalu valdybos darytiems žygiams pritarti.

Felčerio Mištauto, 1930 metais už netinkamą elgesį išbraukto iš narių skaičiaus, prašymą vėl priimti į sąjungą patenkinti.

Felčerį Jasiukaitį už sąjungos nario pareigų nepildymą ir paskutiniu metu susektą netinkamą elgesį Kauno miesto ligonių kasoje iš sąjungos narių skaičiaus išbraukti ir apie išbraukimą paskelbti laikraščiuose.

Sąjungos steigėjo felčerio Štabinskio, gyv. Argentinoj, pareiškimą laikinai atleisti nuo nario mokesčio patenkinti ir palikti sąjungoje.

Gyvenimas ir praktika rodo, kad med. felčerių praktikos taisyklės („Vyr. Žin." Nr. 385) ne visais atvejais gali patenkinti ligonius ir med. felčerius. Susirinkimas paveda valdybai kreiptis į Sveikatos departamentą prašant praplėsti smulkiųjų operacijų ir kitų veiksmų teises ir papildyti vaistų sąrašą.

Išrinktoji visuotiniame susirinkime valdyba pasiskirstė pareigomis šitaip:

pirmininkas — Bytautas (Kaunas I, Juozapavičiaus pr. 53);
vicepirmininkas — Zembacevičienė (Ariogala, Kėdainių ap.);
iždininkas — Gižinskis (Kaunas, Vytauto pr. 8, but. 7);
sekretorius — Feleris (Kaunas, Lukšio g-vė 33);
narys — Daugilis (Kaunas, karo ligoninė).

Primename, kad sąjungos garbės pirmininkas yra p. Barkauskas (Kaunas, Ožeškienės g. 13).

Kviečiame visus, kas gali ir nori, pasiskubinti įstoti į Lietuvių, Latvių ir Estų medicinos felčerių susiartinimo draugiją. Įstojamasis mokestis 5 lt. ir nario — po 1 lt. per mėnesį.

Draugijos valdybos sudėtis:

pirmininkas — B a r k a u s k a s,
vicepirmininkas ir iždininkas — B y t a u t a s,
sekretorius — E l s k i s - B i e l s k i s,
nariai — T o l o č k a ir D a u g i l i s.

Apie tos Pabaltijo felčerių draugijos reikšmę jau ne kartą esame rašę ir paskelbę jos įstatus.

Kiekvienas lengvai gali suprasti, kad tarptautinė draugija gali daug laimėti profesijos reikalais, o per ją laimės ir tautiškoji sąjunga dėl to, kad tarptautinėje draugijoje yra daugiau prityrimo, jėgų ir autoriteto. Remdami Lietuvių, Latvių ir Estų susiartinimo draugiją, mes varome pirmyn savo profesinius reikalus ta kryptimi, kuria negalime varyti tautiškosios draugijos mastu. Todėl reikia akcentuoti, kad mūsų Pabaltijo draugija nėra prabangos, garbės arba tik reprezentacijos tikslas, bet svarbiausia — praktiškas, mūsų gyvybės dalykas.

Jūs turite remti tą draugiją, kiek tik galėdami.

Visuotinio susirinkimo protokolo 8 punktui vykdyti reikia surinkti kuo daugiausia medžiagos. Šituo reikalu visas žinias sekcijos reikalais siųskite adresu:

Akušerė **Zembacevičienė, Ariogala,** Kėdainių ap.

Visą piniginę korespondenciją ir pinigus reikia siųsti tik betarpiai iždininkui šiuo adresu:

T. Gižinskis, Kaunas, Vytauto pr. 8, but. 7.

Kitą korespondenciją reikia siųsti pirmininko vardu **A. Bytautas, Kaunas, I, Juozapavičiaus pr. 53.** Jam reikia siųsti ir pinigus Pabaltijo med. felčerių sąjungos reikalu.

Visuotinio susirinkimo protokolo 9 punkto vykdymą, tos dalies, kur kalbama apie felčerio J a s i u k a i č i o išbraukimą ir paskelbimą apie tat laikraščiuose, valdyba n u t a r ė atidėti iki teismo sprendimo.

Nesumokėjusiems nario mokesčio, remiantis visuotinio susirinkimo nutarimu, duodamas sumokėti laikas iki š. m. gruodžio 31 d., todėl iki minimo laiko malonėkit atsiųsti pinigus arba motyvuotus pareiškimus, jei negalit apsimokėti dėl sunkios materijalės būklės.

Tikimės, kad tokių negalinčių maža atsiras. Kad ir didelė krizė būtų (Lietuvoje tokios krizės dar nėra), vis dėlto savo gyvybės reikalams pinigų turi atsirasti. Jei norėsite, rasite!

Mūsų teisėms praplatinti bus daromi atitinkami žygiai. Apie tuos žygius būsite vėliau painformuoti.

Įsigijant ligonių priėmimo knygą, pajamų išlaidų knygą ir kvitų knygutes — vadovautis felčerių taisyklėms ir pajamų išlaidų dienyno pavyzdžiu „Vyr. Žin." Nr. Nr. 385 ir 388.

Kad visi vestų jas vienodai ir pigiau kaštuotų jų įsigijimas, sąjungos valdyba atspausdino po 100 egzemplionių šitų knygų šiomis kainomis: priėmimo knyga 1,80 lt., pajamų išlaidų dienynas 3,00 lt., kvitų knygutė 0,75 lt., persiuntimas 0,80 lt. Iš viso 6,35 lt. Todėl siųskite pinigus s-gos iždininkui T. G i ž i n s k i u i, Kaunas, Vytauto pr. 8, arba reikalaukite išsiųsti įkainotu siuntiniu.

Jūs tur būt girdėjote, kad kažkieno iniciatyva yra įsisteigusi kažkokia akušerių draugija. Maža apie ją tegalime pranešti, nes jokiais darbais ir jų vaisiais ji nepasirodė. Bet kaikurios Kauno akušerės, matyt, yra tos draugijos suviliotos; mūsų profesinė akušerių sekcija felčerių sąjungoje, matyt, joms perprasta, kad net į visuotinį susirinkimą nesiteikė ateiti. Na, ką gi tu žmogus darysi, — kam nepakeliui su mumis prasčiokėliais, lai sau eina „diduomenės" keliais. O mes vis dėlto tikimės, kad dauguma akušerių pasiliks su mumis ir supras, kad felčerių ir akušerių sekcijos draugovėje joms yra natūrališkiau pasilikti.

Akušerės! Daugiau tikro supratimo apie savo draugus ir apie savo vietą medicinos šeimoje. **Jei jūs pačios sau nepadėsite** — niekas jums nepadės, jokie „didikai": jiems rūpi ne jūsų, o savi reikalai. Jei jūs no-

rite dirbti, dirbkite su mumis, o jei kaikurios nenorite arba dar kaikurios neišmokote dirbti savo profesijos naudai, tai kam jūs norite verčiau pasitikėti? Mums ar jiems?

Akušerės! Stokite į savo sekciją nariais kuo gausiausiai.

Nesakykite, kad suspėsite, pažiūrėsite, kas bus toliau, arba kad pinigų stinga, nes tat bus tik niekuo nepateisinamas atsikalbinėjimas.

Valdyba.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė Nobel'io laureatas,** garsus anglų mokslininkas **Ronald Ross,** kuris išgelbėjo milijonus žmonių savo maliarijos tyrinėjimais. Ross mirė labai neturtingas. Kad jis turėtų iš ko gyventi senatvėje, prireikė rinkti aukų. Paskutinius penkerius metus jis buvo paralyžuotas, bet kasdien vykdavo į Ross'o institutą, kurio jis buvo direktorius, ir kontroliuodavo darbą laboratorijoj. Ross buvo įvairiausių pasaulio kraštų moksliškųjų draugijų garbės narys. 1902 metais Ross gavo Nobel'io premiją dėl mediciniškųjų darbų. Nežiūrint į tai, kad daug darbavosi bakterijologijos srityj, jis parašė keletą dramos veikalų, užsiėmė aukštąja matematika, kuriai jis turėjo taip pat didelį patraukimą. Mirė turėdamas 75 metus.

× **Mirė mokslo kankinys Alfred Morle.** Jis Antverpene apsirgo dėl radijo emanacijos. Gydytojas Morle nepakėlė antrosios operacijos. Prieš pat jo mirtį iš Paryžiaus atėjo telegrama, pranešdama, kad jis yra apdovanotas garbės legijono ordenu.

× **Čikagoje, Š. Am. J. V-bėse, mirė dr. A. J. Karalius,** š. mt. rugpjūčio 23 d. vakare, nusinuodijęs smarkiai veikiančiais nuodais. Tat buvo vienas iš žymesnių Š. Am. J. V-ių lietuvių medic. gydytojų. Plačiau apie jį bus parašyta kitame „Medicinos" num.

× **Lietuvoje mirė:** 1) **Dr. Mykolas Kuprevičia,** Žagarėje, Šiaulių apskr., š. mt. rugpjūčio mėn. 11 d. 22 val., sulaukęs 68 metų amžiaus. Mirties priežastis — gomurio sarkoma, kuri gana ilgai vėlionį kamavo. Plačiau apie d-rą Myk. Kuprevičią bus parašyta kitame „Medicinos" num.

2) **Dr. Jankelis Linkskis,** Marijampolėje, š. mt. rugpjūčio mėn. 16 d., sulaukęs 64 metų amžiaus.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, VARIJA.

× **Latvijos Raudonojo Kryžiaus (Latvijas Sarkana Krusta) Draugija** — labai didelė, stipri ir plačiai išplėtusi savo veikimą organizacija.

Latv. Raud. Kr. Dr-jos pryšakyje stovi: prezidijumas — iš 8 asmenų ir komitetas — iš 25 asm.

Latv. Raud. Kr. Dr-jos pirmininku yra prof. Barons, Odontologijos instituto vedėjas.

Latv. Raud. Kr. Dr-jos centro biuras yra gražiuose, gana dideliuose 3 aukštų rūmuose; jame yra apie 70 tarnautojų. Centro biuras turi 3 skyrius: 1) administracinį sk., 2) finansinį sk. ir 3) loterijos sk. su lošiamųjų kortų poskyriu. Prie Latv. Raud. Kryž. centro yra sudarytos 4 komisijos, k. a.: 1) medicinos k., 2) technikos k., 3) loterijos k. ir 4) santvarkos k.

Latv. Raud. Kryžiaus Draugija visoje valstybėje turi 43 skyrius su maždaug 2.500 narių, iš kurių Rygoje yra apie 600.

Latv. Raud. Kr. Dr-jos 1931 m. pajamos siekė apie 10,5 milijonų latų (apie 21 mil. litų). Tas pajamas sudarė šios pozicijos:

1) pelnas iš Latv. Raud. Kr. loterijos (apie 3 mil. latų);

2) pelnas iš lošiamųjų kortų (apie 80—90 tūkst. latų);;

3) pelnas iš geležinkelinių bilietų — po du santimu (4 centus) nuo kiekvieno parduoto bilieto;

4) pelnas iš Latv. Raud. Kr. Draugijos laikomų įstaigų (ligoninių, sanatorijų ir kt.), ir

5) pelnas iš markučių sveikinimams, reklamų etc.

Latv. Raud. Kr. *loterija* (pagrindinė) turi 150.000 bilietų, ir paralelė loterija — 50.000 bil. Loterija per metus leidžiama 3 kartus; kiekviena loterija turi 3 klases. Kiekvienos loterijos bilietas kaštuoja 5 latus. Trys ketvirtadaliai surinktų už parduotus loterijos bilietus pinigų skiriami išlošimams, o vienas ketvirtadalis — tenka Latv. Raud. Kr. Dr-jai. Be to, Latv. Raud. Kryž. Dr-jai dar tenka 15% nuo išlošimų. Agentams mokama 8% nuo gautų už parduotus bilietus pinigų. Didžiausias išlošimas — 20.000 latų.

Didelis šitos loterijos pasisekimas aiškinamas tuo, kad Latvijos piliečiai žiūri į loteriją kaip į labdarybės šaltinį ir todėl nesigaili pinigų loterijos bilietams įsigyti, nes tuo būdu remia Latv. Raud. Kr. Dr-jos naudingą kraštui veikimą.

Latv. Raud. Kr. Dr-ja laiko šias 8 *ligonines*:

1) Rygoj . . . . iki 150—160 lovų.
2) Jelgavoj (Mintaujoj) iki 120 „
3) Daugavpilyj . . . . „ 120 „
4) Liepojoj . . . . „ 50 „
5) Smiltenėj . . . . „ 50 „
6) Piliavinėj . . . . iki 60 lovų.
7) Erlave . . . . „ 30 „
8) Ergliuose. . . . . „ 20 „

Iš viso nuo 450 iki 600 lovų.

Latv. Raud. Kr. Dr-ja laiko šias 5 *sanatorijas*:

1) Kalnamuižoje . . . . . iki 390 lovų.
2) Liepojoje . . . . „ 180 „
3) Batene . . . . „ 40 „
4) Vergene . . . . iki 50 lovų.
5) Kremone . . . . „ 180 „

Iš viso nuo 740 iki 840 lovų.

Be to, Rygos pajūryje (Asara) yra Latv. Raud. Kr. laikoma *vaikų kolonija* — 70 asm.

Latv. Raud. Kr. Dr-jos globojamos *gail. seserys* Rygoj turi savus poilsio namus, kuriuose yra vietos 40 asm., ir prieglaudą.

Latv. Raud. Kr. Dr-jos laikomuose *gail. seserų kursuose* yra apie 70 mokinių (po 35 kiekviename kurse). Į šituos kursus mokinėmis priimamos tik išėjusios gimnazijos mokslą.

Latvijos Raud. Kr. Dr-ja Rygoj turi savo ortopedinę dirbtuvę, centr. tvarstomosios medžiagos sandėlį ir gana gražų hygijenos muziejų.

Prie Latv. Raud. Kryž. Dr-jos yra prisiglaudusios dar šios organizacijos:

1) *Latv. jaunimo Raud. Kr. organizacija*, turinti apie 490 kuopelių su 20.000 narių.

2) *Skautų organizacija*, kuri iš Latv. Raud. Kr. Dr-jos gauna butą ir atitinkamą subsidiją, šiaip pati būdama visiškai savaranki.

3) *Motinų ir vaikų sveikatos globojimo centrai*, kurių Latvijoj priskaitoma apie 50 (Rygoj yra 2 tokie centrai), kuriuose per metus būna apie 200.000 apsilankymų.

× **Estijos gydytojų suvažiavimas.** 1932. IX. 24 — 25 d. d. Jurjieve įvyko antrasis Estijos gydytojų suvažiavimas.

× **Fyzijologų kongresas Romoje** įvyko 1932. IX. 2 d., kurs jau buvo 14-asis. Jame dalyvavo daugiau kaip tūkstantis fyzijologų.

× **Leningrade 1932. IX. 2 d. įvyko tarptautinė bijologų konferencija,** kurioje dalyvavo Vokietijos, Austrijos, Francūzijos, Lenkijos, Čekoslovakijos, Olandijos ir SSSR bijologų atstovai.

× **Braunšveige 1932. IX. 20 d. įvyko nacijonalsocijalistų gydytojų kongresas.**

Paskutiniais laikais tenka stebėti pastangų suskaldyti med. gydytojus į politines partijas. Jau esame girdėję apie buv. praėjusiais metais gydytojų socijalistų kongresą, apie katalikų gydytojų kongresą. Dabar esame sužinoję, kad Braunšveige (Vokietijoje) 1932. IX. 20 d. įvykęs hitlerininkų gydytojų kongresas. Kad gydytojai dedasi prie įvairių politinių partijų, tai visiškai normalus dalykas. Bet sudarymas politinių partijų ar jų skyrių iš vienų gydytojų vargu ar gali būti naudingas gydytojų profesijai, nes tuo būdu prasidės kova tarp atskirų gydytojų politinių grupių ir nebebus galima laikyti bendras gydytojų frontas.

× **Kopenhagoj pereito mėnesio (VIII) pabaigoj įvyko trys tarptautiniai suvažiavimai:** psychologų, Skandinavijos neurologų ir Skandinavijos psychijatrų kongresai. Psychologų kongrese Leningrado prof. Pavlov skaitė iš savo tyrinėjimų smegenų sritį ir iš sąlyginių refleksų sukėlimo rezultatų, darant bandymus su šunimis. Berlyno prof. Zoehler darė pranešimą apie naująją atminties teoriją; Jungtinių Valstybių prof. Koffka — apie spalvų suvokimą; Ženevos prof. Claparède — apie medicinos terminologiją ir santykius tarp įvairių psychinių funkcijų.

Lietuvai tarptautiniame psychologų kongrese atstovavo V. D. Univ-to docentas d-ras V. Lazersonas.

× **Vaistų kainų sumažinimo klausymas kol kas atidėtas.** Sveikatos departamentas jau seniai yra susirūpinęs sumažinti vaistų kainas, kadangi užsieniuose vaistai žymiai atpigę.

× **Berniukas ar mergaitė?** Neseniai Itake buvo eugenistų kongresas. Olandų bijologas Sanders skaitė pranešimą apie galimumą prieš gimdimą nulemti lytį. Remdamasis vokiečių prof. Untenberg'o darbais, olandų mokslininkas tvirtino, kad vaikų lytis iš anksto galima nulemti paskiriant maisto rūšį, kuri atiinka prof. Unterberg'o išrastus dėsnius. Nėštumo metu davinėjant moteriai tam tikrą pieninės rūgšties dozę gimstanti mergaitė, o maiste vartojant sodos, gimstąs nuo šito berniukas.

× **Rentgeno spinduliai vietoj daktiloskopijos.** Amerikos d-ras Pule išradęs būdą su rentgeno spinduliais pažinti žmogaus asmenybę. Jisai savo išradimą pritaikęs kriminologijoj. Rentgeno spindulių pagelba, esą, iš anksto galima nustatyti, kuriai nusikaltimo rūšiai žmogus yra palankus.

× **Daugelis Ofenburgo gydytojų patraukti į teismą** už sterilizavimą. Kaltinamieji gydytojai sterilizavę ne dėl mediciniškųjų sumetimų, bet dėl socijalinių.

× **Vokietijos kriminalistų kongresas abortų ir sterilizacijos klausymais.** Jame medicinos ir teisės autoritetai svarstė abortų ir sterilizavimo klausymus įvairiais atžvilgiais. Dauguma mokslininkų buvo nuomonės, kad abortai ir sterilizavimas turi būti įstatymų varžomi, visiška šitiems dalykams laisvė neleistina.

× **Vienoje buvo susekta sterilizatorių kompanija,** kurios vadovu yra, kaip paaiškėjo, komunistas E. Ramus, pasivadinęs save Rudolfu Grossmann'u. Operacijas atlikdavo studentai medikai. Už sterilizacijos operaciją, buvo imama 350 šil. Kalbama, kad nebuvo operuojama, bet tik apsimetama, kad operuojama. Iš viso esą „operuota" daugiau kaip 4.000 vyrų. Vienas žymesnis šitos kompanijos atstovas studentas medikas Konstantinas Barson nusižūdė, priėmęs 14 morfio ampulių. Jisai paliko laišką, kuriame parašyta, kad jisai pats padaręs 50 „operacijų".

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Nuolatines praktikos teises Lietuvoje yra gavę šie med. gydytojai** (jau išėjus „Lietuvos medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašui" 1932 m.): Baraitė Riva, Blumentalis Judelis, Buzelis, Juozas, Chazanavičius Ruvimas-Senderis, Česekienė-Gaidamavičaitė Apolionija, Elkes Giršas, Gudaitis Kristupas, Gurevičius Leonas, Igelšteinas Leizeris, Kaufanas Jakobas, Kazekevičius Juozas, Kazlauskas Petras, Kerpauskienė-

Bitytė Elena-Antanina, Kudirka Stanislovas, Levas Borisas, Mačys Juozas, Mellerienė-Meraitė Sora, Menkinaitė Zlata-Rivka, Nabriskis Šlioma, Pautienius Kazys, Petrauskas Antanas, Rebinzonas Mendelis, Ruškytė Izabelė, Sirutytė Aldona, Solominas Chaimas, Sruogienė-Slavinskaitė Ona, Strimaitis Petras, Stropus Antanas, Šuras Abromas, Tuminas Stasys ir Vindzbergas Moisiejus.

X **Liet. Raud. Kryžiaus baigiamai statyti ligoninei Klaipėdoje** tvarkyti reikalingas prityręs gydytojas lietuvis, mokąs vokiškai.

Kreiptis į L. Raud. Kr. pirmininką d-rą R. Šliupą, Kaunas, Daukanto g. 5, pristatant trumpą savo curriculum vitae.

X **Susirgo d-ras J. Šlapelis.** Š. m. IX. 18 d. Vilniuje staiga susirgo Vytauto Didžiojo vardo gimnazijos mokytojas ir Vilniaus miesto tarybos narys d-ras Jurgis Šlapelis. Ligonis paguldytas lietuvių poliklinikoje. Gydytojai konstatavę kraujo įsiveržimą į smegenis. Tačiau, paskutiniuoju metu ligonio sveikata žymiai pagerėjo ir nėra jokio gyvybei pavojaus.

X **Šiluvos miest. ir apylinkei reikalingas gydytojas.** Šitame miestelyje nėra nė vieno gydytojo; arčiausias gydytojas už 20 kl.

X **Aplinkraštis visiems Kauno miesto gydytojams.** Kauno miesto savivaldybės ir sanitarijos skyrius išsiuntinėjo visiems Kauno miesto gydytojams aplinkraštį, prašydama apie kiekvieną susirgimą apkrečiamąja liga pranešti medicinos ir sanitarijos skyriui.

X **Kuboje sustreikavo gydytojai.** Neseniai Kuboje sustreikavo visi gydytojai, kurių iš viso yra apie 10.000. Kuboje visi gydytojai pirklauso ligonių kasai ir tenai nė vienas gydytojas atskirai nepraktikuoja. Tenai kiekvienas gyventojas sumoka per mėnesį 2 doleriu ir už tat nemokamai gydosi. Ligonių kasa Kuboje yra turtuolių rankose, iš kurios jie labai pelnosi. Kuboje ligonių kasai priklauso 450.000 gyventojų, kurie, žinoma, nevisi gydosi.

X**D-ro J. Brundzos paminklo šventinimas** įvyko š. m. IX. 11 d. Iš ryto Vytauto bažnyčioj buvo pamaldos už jo vėlę. Po pietų Kauno kapuose kan. Tumas pašventė jam pastatytą paminklą.

Tik kaž kodėl į jo paminklo šventimą nebuvo pakviesta nė viena gydytojų organizacija.

X **Kuri šalis labiau aprūpinta gydytojais?** Amerikoje vienam gydytojui tenka 800 gyventojų, Austrijoje — 900, Anglijoje — 1.000, Šveicarijoje — 1.250, Danijoje — 1.430, Vengrijoje — 1.470, Vokietijoje — 1.560, Francūzijoje — 1.690, Olandijoje, 1.820, Čekoslovakijoje — 1.970, Švedijoje — 2.760, Lietuvoje — 3.636.

MED. FELČERIŲ REIKALAIS.

X **Felčerių mokyklos nebus.** Iš Sveikatos departamento praneša, kad nė negalvojama apie felčerių mokyklos steigimą.

SVEIKATOS REIKALAIS.

X **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. rugpjūčio mėn.:** typhus exanth. 1; typhus abdom. 150 (5); paratyphus 33; dysenteria 23 (1); diphteria 60 (2); mening. cerebrosp. epid. 5 (3); febris puerper. 15; influenza 261; kokliušu 95; tymais 14; varicella 4; malaria 1; parot. epid. 7; erysipelas 20; tbc. 71 (1); trachoma 221; vener. ligomis 288 (lues 102, gonorrhaea 184, ulc. molle 2); scabies 17; lyssa 1; septicopyaemia 3; scarlatina (39 (1); poliomyelitis ant. acut. 2.

X **Kauno m. įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1932 m. rugsėjo mėn.:** vidurių šiltine 42; skarlatina 20; difteritu 16; dyzenterija 1; dezinfekcijų butuose padaryta 50; ligoninėn išvežta 46.

X **Plaučių ligų ligoninė Jurbarke jau veikia,** baigus rūmų remontą, nuo š. m. IX. 1 d. Ligoninėje laisvų vietų jau nebėra.

× **Greitojoj pagelboj budės ir gydytojai.** Kauno miesto savivaldybė įveda gydytojų budėjimą. Dieną ir naktį budėsią keturi gydytojai, kurie su greitosios pagelbos automobiliu važinėsią į nelaimingųjų atsitikimų vietas, kur ligoniams suteiksią pirmąją medicinos pagelbą.

× **Ligoninė nepagydomiems ligoniams.** Kaune, Senamiestyje, Gardino g-vės Nr. 61, bus įrengta ilgoninė prieglauda nepagydomiems ligoniams.

×**Sensacingi bandymai su smegenų ekstraktu.** Žinomi gydytojai, prof. Kronfeld ir Voigt, pranešė apie pasisekimą sensacingo bandymo su „smegenų ekstraktu", kuris, vidutiniškai imant, esą, padidina žmogaus inteligenciją 20%. Buvo padaryti bandymai su 6 visiškai normaliais žmonėmis, kurių inteligencija, uždavus ekstrakto, padidėjo daugau kaip 50%. Šitie mokslininkai tvirtina, kad jų išradimas padarys perversmą bepročių ir psychiškai nesveikų žmonių gydyme.

× **Apskričių savivaldybių 1931 m. sąmatų palyginimas.**

Eilės Nr.	Apskričių sav-bių eilė atsižiūrint gyventojų skaič.	Gyventojų skaičius tūkstančiais	Sveikatos reikalų išlaidos				Socijal. aprūpinimo išlaidos		
			Sav-bės eilė, žiūrint išlaidų didumo	% nuo bendrų išlaidų sumos	išlaidų tenka vienam žmogui	Kiek primokama sveikatos reik.	Sav-bės eilė, žiūrint išlaidų didumo	% nuo bendros išlaidų sumos	Kiek tenka 1 gyv. išlaidų litais
1	Šiaulių . . .	195	6	22	0,83	68 000	1	11	0,42
2	Panevėžio . .	142	1	53	2,59	60 000	19	0,5	0,30
3	Vilkmergės .	124	11	35	0,91	23 000	18	2,3	0,06
4	Alytaus . . .	120	2	45	1,45	35 000	12	6	0,28
5	Tauragės . .	120	7(6)	35	1,36	68 000	2	16	0,63
6	Utenos . . .	116	4	50	1,43	73 000	7	14,8	0,43
7	Raseinių .	116	12(9)	35	1,28	82 700	6	13	0,43
8	Marijampolės	98	5	34,7	1,55	64 000	17	2,5	0,11
9	Kauno . . .	110	20	0,78	0,02	2 500	8	14	0,24
10	Kretingos . .	102	14	26,6	0,83	38 500	10	11,3	0,36
11	Biržų. . . .	100	3	39	1,65	56 000	16	4,7	0,50
12	Kėdainių . .	92	9	40,5	1,45	57 000	14	5,8	0,24
13	Rokiškio . .	88	13	23,4	1,12	27 500	3	23,3	0,84
14	Telšių . . .	86	15	17,4	0,81	30 000	4	16,9	0,83
15	Trakų . . .	85	17	30	0,62	29 000	15	12	0,26
16	Vilkaviškio .	85	8(2)	41,7	2,02	112 000	5	14,7	0,71
17	Mažeikių . .	75	10	39,5	1,76	6 600	11	10,6	0,47
18	Šakių . . .	70	16	22,76	0,92	40 000	13	9,25	0,29
19	Zarasų . . .	46	19	24	0,82	13 000	9	24	0,82
20	Seinų . . .	41	18	34	0,92	20 500	20	24	0.01
	Iš viso .	2.012	20	32	1,20	906 300	20	9,98	0,37

(„Savivaldybė" 1931, Nr. 2).

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1932 m. 8 num. atitaisytinos šios svarbesnės klaidos:

1) 515 pusl. 9 eil. iš virš. išspausdinta *1932. III. 24 d.*, o turi būti *1932. V. 24 d.*;

2) 537 pusl. 2 eil. iš apač. išspausdinta *Zehe von Manteifel*, o turi būti *Zoege von Manteuffel.*

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.



Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p.p. gyd. pareikalav.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff & Meyer A.-G.
Berlin-Grünau.

Med. d-ro A. Lapino

Rentgeno ir šviesomis gydymo kabinetas

Kaunas, Ugniagesių (Trubnaja) g. Nr. 1, tel. 3-95.

Prašvietimai, nuotraukos ir gydymas
(taip pat diatermija, kalnų saulė etc.)
Odos ir vener. ligos.

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-a-a-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinas **duodamas per os**

šlapimo antisepticum

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpak.av: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.

Mannheim - Waldhof

Validol

ir

Validol-Camphorat

patikimas

tonicum

Parduodamas substancijoj, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor prieš **pneumokokkinį kunjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. G.m.b.h.

Verkaufsbüro: Mannheim—Waldhof.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.